



جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

دراسة في

عض المشكلات النفسية الشائعة لدى احوه الأطفال التوحيدين

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير

في دراسات الطفولة من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

أحمد

الطالبة / سريى على ماهر احمد عاشق

إشراف

د/ أسماء عبد المال الجبوري

أستاذ مساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية

معهد الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس

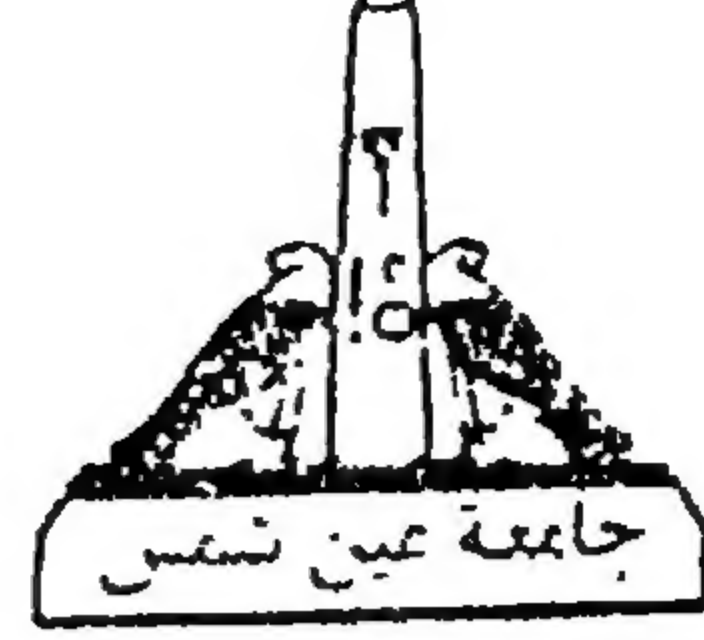
د/ إيهاب محمد عبد العزيز عبد

مستأذ مساعد بقسم الدراسات الطبية

معهد الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس





جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

دراسة في

بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال التوحيدين

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير

في دراسات الطفولة من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

إعداد

الطالبة/ نسرين على ماهر احمد لاشين

إشراف

د/ أسماء عبد العال الجبري

أستاذ مساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية

معهد الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس

د/ إيهاب محمد عبد العزيز عيد

أستاذ مساعد بقسم الدراسات الطبية

معهد الدراسات العليا للطفولة

جامعة عين شمس

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"ربى ادخلنى مدخل صدق وأخرجنى مخرج صدق
واجعل لى من لدنك سلطاناً نصيراً

صدق الله العظيم

"سورة الإسراء"

"آية رقم ٨٠"

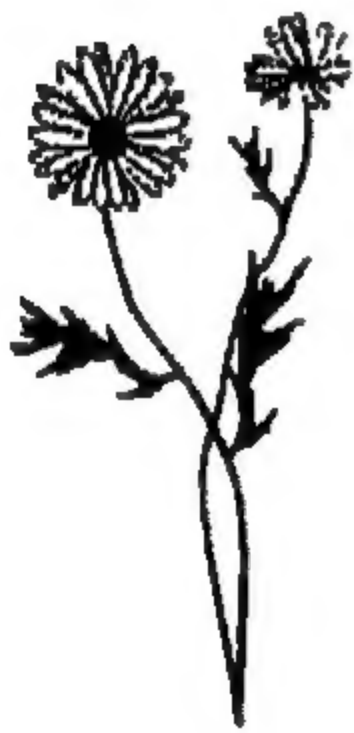


إلى أبى وأمى

إلى زوجى وابنتى روزان

إلى إخوتى وأبنائهم

الباحثة



صفحة العنوان

اسم الطالبة : نسرين على ماهر أحمد لاشين

الدرجة العلمية : الماجستير

القسم التابعة له : الدراسات النفسية والاجتماعية

اسم الكلية : معهد الدراسات العليا للطفولة

الجامعة : عين شمس

سنة التخرج : ١٩٩٨ م

سنة المنح : ٢٠٠٥ م

جامعة عين شمس

معهد دراسات الطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

رسالة ماجستير

اسم الطالبة : نسرين على ماهر أحمد لاشين
عنوان الرسالة : دراسة في بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة
الأطفال التوحيدين
الدرجة العلمية : الماجستير
لجنة الإشراف :

١- الاسم : د/ إيهاب محمد عبد العزيز عيد
الوظيفة : أستاذ مساعد بقسم الدراسات الطبية ، معهد الدراسات العليا
للطفولة ، جامعة عين شمس ،

٢- الاسم : د/ أسماء عبد العال الجبري
الوظيفة : أستاذ مساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية ، معهد
الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ،



تاريخ المناقشة

الدراسات العليا

ختم الإجازة

أجيزت الرسالة بتاريخ ١٨ / ١ / ٢٠٠٥

موافقة مجلس الجامعة

٢٠٠٥ / ١ /

موافقة مجلس المعهد

٢٠٠٥ / ٢ / ٢٩

رئيس المعهد
رئيس الجامعة
١٢ / ٤ / ٢٠٠٥

مستخلص الرسالة Abstract

الاسم : نسرین علی ماهر أحمد لاشین

القسم : الدراسات النفسية والاجتماعية

الموضوع : دراسة في بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال التوحيديين

رسالة ماجستير : معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس، ٥٠٠٥ م.

وكان الهدف من الدراسة التعرف على بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال التوحيديين وقد تم تطبيق استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي - إعداد عبد العزيز الشخص واستمارة استبيان للمشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحيديين . إعداد الباحثة

وذلك على عينة الدراسة وعددهم (٥٠) طفل وطفلة منهم (٣٠) من أخوة وأخوات الأطفال العاديين كعينة مقارنة، (٢٠) من أخوة وأخوات الأطفال التوحيديين ممن تتراوح أعمارهم من (٦-١٢) سنة .

وقد أسفرت الدراسة عن وجود بعض المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة وأخوات الأطفال التوحيديين بالمقارنة بأخوة وأخوات الأطفال العاديين . وهذه المشكلات هي:

الخوف - الغيرة - الانسحاب والعزلة

كما أسفرت عن عدم وجود فروق بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين في بعض المشكلات النفسية الأخرى مثل :

القلق - العدوان - نقص الانتباه وفرط الحركة - الملل

الكلمات المفتاحية Keywords

Psychological Problems	المشكلات النفسية
Autistic Children	الأطفال التوحيديين
Anxiety	القلق
Aggression	العدوان
Fear	الخوف
Jealousy	الغيرة
Attention Deficit/Hyperactivity Disorder	نقص الانتباه وفرط الحركة
Withdrawal	العزلة والانسحاب
Boredom	الملل

شكر وتقدير

بعد الشكر والحمد لله رب العالمين ...

أتوجه بخالص الشكر إلى استاذى الفاضل الأستاذ الدكتور/إيهاب محمد عبد العزيز عيد . الأستاذ المساعد بقسم الدراسات الطبية بمعهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس . إذ أنه لم يدخر وقتاً ولا جهداً فى مساعدتى للوصول بهذا البحث لما هو عليه الآن . فلقد كان خير معين لى بعد الله سبحانه وتعالى منذ بدء اختياري لموضوع الدراسة وجمع المادة العلمية وحتى الانتهاء من الدراسة بأكملها حيث وفر لى العديد من الكتب والمراجع كما ساعدنى فى تذليل ما واجهنى من صعاب حتى استطعت بفضل الله ثم بفضلته الانتهاء من هذه الدراسة . لذا فأنا أتقدم لسيادته بخالص الشكر والامتنان والتقدير .

كما أتقدم بخالص الشكر للأستاذة الدكتورة/أسماء عبد العال الجبرى . الأستاذ المساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية بمعهد الدراسات العليا للطفولة . أولاً لموافقته على منحى شرف الموافقة على الإشراف على رسالتى وثانياً لما بذلته معى من مجهود . فلقد كانت دائماً ما تقوم بإرشادى وتوجيهى للوصول بهذه الدراسة إلى أفضل مستوى ممكن، والتى لولا سعة صدرها وتوجيهها المستمر لى ومتابعتها لكل خطوة من خطوات الدراسة لما استطعت أن أخطوا تلك الخطوات الجادة والسريعة فى هذه الدراسة .

وكذلك أتقدم بخالص الشكر والعرفان بالجميل لجميع الأساتذة الزملاء والزميلات الأفاضل العاملين بمكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية بإدارة بنها التعليمية لمساندتهم الدائمة لى حتى أنجز هذا العمل فلهم منى جزيل الشكر .

والله الحمد من قبل ومن بعد

الباحثة

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
١١-١	الفصل الأول المدخل إلى الدراسة
٢	-مقدمة
٥	أولا : مشكلة الدراسة
٧	ثانيا : أهمية الدراسة
٧	ثالثا : أهداف الدراسة
٨	رابعا : مصطلحات الدراسة
١١	خامسا : حدود الدراسة
٦٥-١١	الفصل الثاني الإطار النظري للدراسة
١٣	أولا : التوحد
١٣	تمهيد
١٣	مفهوم التوحد
١٥	نسبة انتشاره
١٦	أعراضه
١٨	أسبابه
١٩	التوحد وأسرة الطفل التوحدي
٢٢	ثانيا : المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين :
٢٢	مشكلة القلق
٢٨	مشكلة العدوان
٣٤	مشكلة الخوف
٤٧	مشكلة الغيرة
٥٢	مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة
٥٦	مشكلة العزلة والانسحاب (الانطواء)
٦١	مشكلة الملل
٨٦-٦٦	الفصل الثالث الدراسات السابقة
٦٧	تمهيد
٦٧	دراسات خاصة بأثر التوحد على أسرة الأطفال التوحديين
٧٤	دراسات خاصة بأثر التوحد على إخوة وأخوات الأطفال التوحديين
٨٣	تعقيب على الدراسات السابقة
٨٦	فروض الدراسة

تابع فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	الفصل الرابع
	المنهج وإجراءات الدراسة
٨٧-١٠٥	مقدمة
٨٨	أولا : منهج الدراسة
٨٨	ثانيا : عينة الدراسة
٨٩	ثالثا : أدوات الدراسة
٩١	رابعا : إجراءات الدراسة
١٠٥	خامسا : الأساليب الإحصائية المستخدمة
	الفصل الخامس
	نتائج الدراسة ومناقشتها
١٠٦-١٢٥	-نتائج الفرض الأول ومناقشتها .
١٠٧	-نتائج الفرض الثاني ومناقشتها .
١١٠	-نتائج الفرض الثالث ومناقشتها .
١١١	-نتائج الفرض الرابع ومناقشتها .
١١٣	-نتائج الفرض الخامس ومناقشتها .
١١٤	-نتائج الفرض السادس ومناقشتها .
١١٥	-نتائج الفرض السابع ومناقشتها .
١١٦	-نتائج الفرض الثامن ومناقشتها .
١١٨	-نتائج الفرض التاسع ومناقشتها .
١١٩	-النتائج العامة للبحث
١٢٠	التوصيات والمقترحات
١٢١	البحوث المقترحة
١٢٥	
	المراجع
١٢٦-١٤٤	أولا : المراجع العربية
١٢٧	ثانيا : المراجع الأجنبية
١٣٥	ملاحق الدراسة
١٤٥-١٦٣	ملخص الدراسة باللغة العربية
١٦٥	ملخص الدراسة باللغة الأجنبية
١٦٩	

فهرس الجداول

م	الجدول	الصفحة
١	جدول رقم (١) يوضح توزيع أفراد العينة من حيث أعمار كل جنس .	٩١
٢	جدول رقم (٢) يوضح توزيع أفراد عينة أخوة الأطفال العاديين من حيث أعمار كل جنس .	٩٢
٣	جدول رقم (٣) يوضح درجة الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس .	١٠١
٤	جدول رقم (٤) يوضح درجة اتفاق المحكمين على عبارات الاستبيان .	١٠٢
٥	جدول رقم (٥) يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين أخوة الأطفال العاديين وأخوة الأطفال التوحديين على مقياس المشكلات النفسية .	١٠٧
٦	جدول رقم (٦) يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين أخوة الأطفال العاديين وأخوة الأطفال التوحديين في مشكلة القلق .	١١٠
٧	جدول رقم (٧) يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين أخوة الأطفال العاديين وأخوة الأطفال التوحديين في مشكلة الانسحاب .	١١١
٨	جدول رقم (٨) يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين أخوة الأطفال العاديين وأخوة الأطفال التوحديين في مشكلة الخوف .	١١٣
٩	جدول رقم (٩) يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين أخوة الأطفال العاديين وأخوة الأطفال التوحديين في مشكلة الغيرة .	١١٤
١٠	جدول رقم (١٠) يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين أخوة الأطفال العاديين وأخوة الأطفال التوحديين في مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة .	١١٥
١١	جدول رقم (١١) يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين أخوة الأطفال العاديين وأخوة الأطفال التوحديين في مشكلة الانسحاب والعزلة .	١١٧
١٢	جدول رقم (١٢) يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين أخوة الأطفال العاديين وأخوة الأطفال التوحديين في مشكلة الملل .	١١٨
١٣	جدول رقم (١٣) يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين الذكور والإناث من أخوة الأطفال التوحديين على مقياس المشكلات النفسية .	١١٩
١٤	جدول رقم (١٤) يوضح المحاور وأرقام البنود في الاستبيان .	١٤٩

فهرس الملاحق

م	الملحق	الصفحة
١	مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي.	١٤٦
٢	استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحيديين (فى صورته الأولى).	١٤٧
٣	استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحيديين (فى صورته النهائية).	١٥٨
٤	أسماء السادة المحكمين ودرجاتهم العلمية.	١٦٣

الفصل الأول

الفصل الأول

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة



المقدمة:

إن الأسرة هي ذلك الكيان الواحد الذي يضم أفراداً يحملون فيما بينهم أقوى رابطة خلقها الله سبحانه وتعالى ألا وهي رابطة الدم، تلك الرابطة التي تجعل أفراد الأسرة الواحدة رغم ما قد يبدوا بينهم من إختلاف نسبي في الطبائع أو التصرفات إلا أنهم في النهاية يتأثرون بظروف واحدة تقريباً، فمثلاً الأسرة التي يعاني أحد أفرادها من إعاقة معينة فإن أفرادها يتأثرون بهذه الإعاقة وقد يعانون من مشكلات نفسية تجعلهم هم أيضاً بحاجة إلى العلاج.

فبلا شك إن وجود طفل معوق في الأسرة يعتبر حادثاً كبيراً، يجعل الوالدان والأسرة بأكملها تتحمل ضغوطاً متعددة وجميعها مرتبطة بالحاجات الخاصة لهذا الطفل، والقلق على مستقبله وحياته القادمة، وما يزيد من حدة هذه الضغوط اعتماده الكامل عليها والذي يترتب عليه تحمل أعباء كثيرة داخل المنزل وخارجه. (محمد الشناوي ومحمد التويجري، ١٩٩٥، ٥٦٨-٥٦٩)

وهذا يؤكد أن مرض أحد الأبناء في الأسرة لا يؤثر على الفرد المريض فحسب بل هو أيضاً يؤثر على الأسرة ككل، ويزداد الأمر سوءاً إذا كان لدى الأسرة إخوة لهذا الطفل في مرحلة الطفولة، فهؤلاء الأخوة لا يتمتعون بالجو الأسري السوي الذي يحتاجون إليه في هذه المرحلة العمرية والذي يحقق لهم النمو النفسي السوي، إن الجو الأسري السوي يساعد على النمو النفسي السوي ويحقق الصحة النفسية للطفل وهذا يتوقف على خلو الأسرة إلى حد كبير من الاضطرابات النفسية والاجتماعية والاقتصادية، فالأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية سليمة وصالحة للنمو النفسي والجسمي والعقلي والاجتماعي للطفل، أما الأسرة المضطربة ودائمة التعرض للمشكلات والاضطرابات المختلفة والتي لا تستطيع أن توفر لأبنائها الجو النفسي الملائم تعتبر بيئة نفسية سيئة تؤثر في شخصية الطفل وتجعل منه شخصاً مضطرباً نفسياً أو منحرفاً سلوكياً.

(محمد حسين، ١٩٨٦)

هذا وتختلف المشكلات النفسية للأطفال باختلاف التأثيرات التي تزرع بها البيئة المحيطة، ومن أمثلة هذه التأثيرات وجود طفل توحدي في الأسرة.

إن وجود مثل هذا الطفل داخل الأسرة غالباً ما يجعل الأسرة تعاني قدراً من الإحباط والقلق الذي ينعكس بدوره على أبنائها الآخرين (الطبيين) وهذا من شأنه أن يولد بعض المشكلات النفسية لدى هؤلاء الأبناء.

لقد أظهرت بعض الدراسات وجود تأثير سالب للأطفال التوحديين على أخوتهم حيث أن هؤلاء الأخوة كانوا يشعرون بالخوف والقلق والغضب كما أنهم قد أظهروا خوفهم من أن يكونوا مثل أخيه أو أختهم المصابة (Wilson. J, 1989, PP 167-173) خاصة وأن هذا الاضطراب غير معروف لدى الناس بالصورة الكافية رغم أنه من الاضطرابات النمائية الأكثر شيوعاً في الآونة الأخيرة فلقد أصدر مركز مقاومة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة (١٩٩١) أصدر إحصائيات تدل على أن هناك حوالي خمسمائة ألف شخص بالولايات المتحدة يعانون التوحدية وقد جعل معدل الانتشار هذا من ذلك الاضطراب ثالث أكبر الاضطرابات النمائية شيوعاً.

(عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٢، ص ٨)

إن أخ هذا الطفل التوحدي يقع تحت طائلة مجموعة من الضغوط التي قد تمهد لظهور مشكلات نفسية لديه إذ أنه يتعايش مع أخ يعاني من نقص في الارتباط الاجتماعي أو تكوين علاقات اجتماعية والتكرار والنمطية في تناول الأشياء والاستخدام الغير وظيفي لها. (عمر بن الخطاب، ١٩٩١، ص ٥٢٥)

كما يتسم الأطفال التوحديين أيضاً بخلل في التفاعل الاجتماعي حيث يفشل الطفل التوحدي في تنمية علاقات مع الأشخاص ونقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم، كما يلاحظ وجود فشل ثابت في نمو اللعب الجماعي واللعب الخيالي والصدقة (محمود حمودة، ١٩٩٨، ص ١٤٤) وكما أوضح الهامى

عبد العزيز فإن هؤلاء الأطفال التوحديين يميلون إلى فرض روتينهم الجامد عندما يأتون مكان لعب جديد، وهذا النوع من السلوك ملحوظ وثابت طول الوقت . (إلهامى عبد العزيز، ٢٠٠١، ص ١٥٦)

وكل تلك الأعراض السابقة التى يتسم بها الأطفال التوحديين تمثل ضغوطاً نفسية على الأسرة بوجه عام والأخوة بوجه خاص إذ أنها تدفع الوالدين لأن يقدموا المزيد من الاهتمام والرعاية لهذا الطفل المريض مما يؤدي إلى انصرافهم لبعض الوقت (عن دون قصد منهم) عن الابن الطبيعي فيؤدي هذا الغياب النفسى للوالدين إلى خلق مشاعر سلبية لدى الأخ العادى من شأنها أن تؤثر على العلاقة بين الأخ الطبيعي والأخ المصاب .

ويزداد الأمر سوءاً إذا كان الأخ الطبيعي يمر بمرحلة من مراحل العمر الحرجة والهامة فى حياته مثل مرحلة الطفولة المتأخرة والتى تمتد من عمر ٦ إلى ١٢ سنة، حيث يكون الطفل فى هذه المرحلة بحاجة للمزيد من الاهتمام والعناية لأن هذه المرحلة هى مرحلة انتقال الطفل من بيئة المنزل إلى بيئة أكبر وأوسع نطاقاً وهى بيئة المدرسة والتى تتسع فيها علاقاته الاجتماعية .

ولهذه المرحلة فى حياة الطفل العديد من مطالب النمو التى يجب أن يسيطر عليها الطفل ومن هذه المطالب : تعلم كيفية أن يصبح فرداً مستقلاً، تكوين اتجاهات متكاملة نحو الذات، تعلم التوافق مع الزملاء من نفس العمر، تكوين المفاهيم الضرورية للحياة اليومية، وتكوين الاتجاهات المناسبة نحو الجماعات والمؤسسات الاجتماعية وتعلم كيفية العمل الجيد مع مجموعة الأقران . (سعدية بهادر، ١٩٩٤، ص ٣١٨)

وقد تؤدي إصابة الطفل بالتوحدية إلى إعاقة تحقيق هذه المطالب بالنسبة لأخيه ومن هنا تتولد لدى هذا الأخ بعض المشكلات النفسية كالعدوان Aggression والقلق Anxiety والغيرة Jealous والخوف Fear والانسحاب والعزلة Withdrawal ونقص الانتباه وفرط الحركة Attention

Deficit Hyperactivity Disorder الملل board • وغيرها من المشكلات النفسية الأخرى.

من هنا جاءت هذه الدراسة والتي لا تتناول تأثير التوحد على الطفل التوحدي نفسه وإنما تأثيره على المحيطين به من إخوة وأخوات • حيث تسعى هذه الدراسة إلى معرفة بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى أخوة الأطفال التوحديين لأن هذا يفيد في رفع المعاناة عن الأخ نفسه من جهة والاستفادة من مشاركته في البرامج التي توضع لعلاج أخيه التوحدي من جهة أخرى • حيث أنه كلما كان الأخوة أكثر وعياً وأقل معاناة من المشكلات والاضطرابات النفسية كلما كانت المشاركة أكثر فاعلية •

وتتكون هذه الدراسة من خمسة فصول : الفصل الأول يعرض مقدمة الدراسة ومشكلة الدراسة والأهداف والأهمية ومصطلحات الدراسة وحدود الدراسة، والفصل الثاني (الإطار النظري للدراسة) ويشمل : مفهوم التوحد ونسبة انتشاره وأعراضه وأسبابه والتوحد وأسرة الطفل التوحدي وأساليب تعديل السلوك كما يشمل المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين، الفصل الثالث ويشمل الدراسات السابقة وهو مقسم إلى دراسات خاصة بأثر التوحد على أسر الأطفال التوحديين ودراسات خاصة بأثر التوحد على أخوة وأخوات الأطفال التوحديين، الفصل الرابع ويشمل الإجراءات المنهجية، وأخيراً: الفصل الخامس والذي يشمل نتائج الدراسة وأهم التوصيات والبحوث المقترحة •

وتأمل الباحثة أن تكون قد حققت قدراً ولو بسيطاً من الوضوح الفكري فيما يتعلق بأهم المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين •

أولاً : مشكلة الدراسة :

إن وجود طفل في الأسرة يعاني أحد الاضطرابات النمائية أو العقلية أو غيرها من الاضطرابات يجعل المسؤولية الملقاة على عاتق أفراد هذه الأسرة أكبر من تلك التي يتحملها أفراد أسر الأطفال العاديين •

ويزداد حجم المشكلة بوجود أخ أو أخت لهذا الطفل المصاب، حيث يشارك هذا الأخ في تحمل المسؤولية مشاركة قد تفوق إمكانياته وقدراته بالإضافة إلى أنه قد لا يجد من الاهتمام مثل ما يجده أخيه المريض مما يجعله عرضة للضغط النفسي، وكما يذكر أحمد عكاشة فإن الفرد الواقع تحت طائلة الضغوط يتميز بالشعور بالضيق والتعب والإرهاق النفسي والجسمي ودائماً ما يشكوا أنه لا يستطيع القيام بأي نشاط جسمي أو نفسي مستمر . (أحمد عكاشة، ١٩٨٢، ص ١١)

بالتالي فمثل هؤلاء الأطفال يكونون بحاجة للمساعدة التي تهدف إلى تقبلهم لوجود أخ مريض وتكيفهم مع ما تفرضه عليهم إصابته من واجبات ومسئوليات .

ويشير Seligman, 1983 إلى أن تأثير الأخوة والأخوات بوجود أخ معاق داخل الأسرة موضوع لا يحتاج للبرهان، فالجو الانفعالي داخل بعض أسر المعوقين بصفة عامة يكون ضاغطاً بصورة كبيرة ويتصف بعدم الاستقرار لدرجة تؤدي إلى اضطراب هذا المعاق . (عادل الأشول، ١٩٩٣، ص ١٤)، كما أنها قد تعوق سير البرامج العلاجية المقدمة لهذا الطفل .

حيث أن نجاح الخطة العلاجية الموضوعة لعلاج الطفل المريض يتوقف على عدة عوامل من أهمها الصحة النفسية لأفراد أسرته ومن هنا تأتي أهمية الكشف عما يعانيه الأخوة من مشكلات نفسية ومحاولة علاجها لأننا إذا استطعنا الوصول بالأخ أو الأخت إلى الاستقرار النفسي استطعنا الحصول منهم على مشاركة إيجابية فعالة في الخطة العلاجية الموضوعة لعلاج الطفل الأوتيسك للوصول به إلى أفضل أداء ممكن وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤلات الآتية :

- ما هي أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة الأطفال التوحديين؟
- هل تختلف المشكلات التي يعاني منها أخوة الأطفال العاديين عن تلك التي يعاني منها أخوة الأطفال التوحديين؟
- هل تختلف هذه لمشكلات باختلاف الجنس أم لا؟

ثانياً : أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلى :

- تزايد نسبة انتشار التوحدية حيث أن أقل معدل انتشار لها على المستوى الدولى يتراوح بين (٤-٥) أطفال لكل عشرة آلاف طفل مما يعنى ارتفاع نسبة الإخوة الذين يتعرضون للمشكلات . (محمود حمودة، ١٩٩٨ ، ١٥٤)
- تسعى هذه الدراسة لمعرفة تأثير المرض على المحيطين بالطفل وليس على الطفل التوحدي نفسه وهى من الدراسات القليلة فى ذلك .
- أثبتت البحوث والدراسات أهمية دور الأسرة فى علاج الأطفال المضطربين من هنا كان من الضرورى الكشف عن المشكلات النفسية التى قد يعانى منها أفراد الأسرة .

- إن المشكلات النفسية للأخوة تؤدى إلى التفاعل السلبى بينهم وبين أخوتهم المصابين مما يؤدى إلى زيادة المشكلات السلوكية لدى الطفل المصاب بالتوحدية .
- مساعدة أسر هؤلاء الأطفال على تفهم إصابة الطفل واستيعاب ما يترتب عليها من سلوكيات غير مقبولة لدى الإخوة .
- إن معظم البحوث والدراسات التى أجريت فى هذا المجال تهتم بأباء الأطفال التوحديين أكثر من اهتمامها بأخوتهم .
- تمهد هذه الدراسة لدراسات أخرى تضع برامج وقائية وعلاجية لهؤلاء الأخوة .

ثالثاً : أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلى :

- التعرف على أهم المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال التوحديين .
- معرفة اختلاف المشكلات النفسية التى يعانى منها أخوة الأطفال التوحديين عن تلك التى يعانى منها أخوة الأطفال العاديين .
- معرفة اختلاف المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين باختلاف الجنس .
- إثراء الجانب النظرى فيما يختص بالمشكلات النفسية التى يعانى منها أخوة الأطفال التوحديين .

رابعاً : مصطلحات الدراسة :

تأخذ الباحثة في هذه الدراسة بالمصطلحات الآتية :

- ١- المشكلة .
- ٢- المشكلات النفسية .
- ٣- الأطفال التوحديين .
- ٤- إخوة الأطفال التوحديين .

أولاً : تعريف المشكلة :

تعرف المشكلة لغوياً على أنها موقف يواجه الإنسان أو الجماعة أو المجتمع، تعجز إمكانيات هذه الوحدات (فرد، جماعة، مجتمع) عن مواجهة هذا الموقف فتحتاج إلى مصدر خارجي يساعدها على مواجهة هذا الموقف .
(رشاد أحمد عبد اللطيف، ١٩٩٧، ص ٣٩)

وتعرفها Russell, H. L بأنها موقف يتطلب معالجة إصلاحية، وهي نتاج ظروف بيئية اجتماعية يعيشها الأفراد وتتطلب جميع الجهود والوسائل لمواجهتها وحماية المجتمع من أثارها الضارة . (غادة أنور عبد الحميد، ٢٠٠١، ص ٢٣)

وتعرف المشكلة أيضاً بأنها مجمل المشكلات الاجتماعية، الأسرية، الاقتصادية، الدراسية، الصحية، الجنسية، النفسية، الانفعالية التي يعانيها الأفراد والتي تظهر في استجاباتهم بصورة حادة وتسبب لهم قلق وتوتر وضغوط انفعالية مستمرة . (مجدى زينة، ١٩٩٤، ص ٥٤)

والمشكلة أيضاً هي حاجة غير مشبعة أو تشبع بطريقة غير ملائمة أو هي حاجة لم تشبع بطريقة كافية . (عبد العزيز مختار، ١٩٩٣، ص ٣٥)

ثانياً : تعريف المشكلات النفسية :

تعرف المشكلات النفسية بأنها ما يصدر عن الطفل من سلوك منحرف في درجة شدته وتكراره عن المعايير الاجتماعية التي تسود المجتمع .
(Apter, S. H, 1982, P9)

كما تعرف بأنها صعوبات فى علاقات الشخص بغيره أو فى إدراكه للعالم الذى حوله أو فى اتجاهاته نحو ذاته ويمكن أن تتصف المشكلات النفسية بوجود مشاعر القلق أو التوتر لدى الفرد وعدم رضائه عن سلوكه الخاص والانتباه الزائد لمجال المشكلة وعدم الكفاءة فى الوصول إلى الأهداف المرغوبة. (محمد الشناوى، ١٩٩٦، ص ١)

وتعرف المشكلات النفسية إجرائياً بأنها :

الأفعال والتصرفات والمشاعر الغير سوية التى تصدر عن الطفل والتى تخالف معايير المجتمع وقيمه وعاداته، والتى تتحدد فى المظهر الآتية:

- شعور الطفل بالقلق • -الغيرة • -الانسحاب • -الملل •
- العدوان • -الخوف • -نقص الانتباه • -فرط الحركة •

ثالثاً : تعريف الأطفال التوحديين :

لقد ظهرت عدة تعريفات لمصطلح التوحد أو كما يطلق عليه (الذاتوية أو الأوتيزم) أو التمرکز الذاتى أو الانعزالية أو الذاتية) ومن هذه التعريفات :

- الأطفال التوحديين هم أطفال لديهم إعاقة ذهنية لأن الغالبية منهم يفقدون الكمية الأساسية المطلوبة من الذكاء الطبيعى والقدرة على التكيف مع متطلبات الحياة، والطفل التوحدى يهتم ويستجيب لمنبهات بعينها بغض النظر عن كونها استجابات شاذة، ولا يستجيب لمنبهات أخرى، بما يعنى أن الخلل أو العطب يكونان فى الإدراك هذا بالإضافة إلى عدم قدرته على التفاعل والتواصل مع الآخرين مما يعيقه عن زيادة مخزون الذاكرة والارتفاع بمستوى القدرة.

(عمر بن الخطاب خليل، ١٩٩١، ص ٣٦)

-كما يعرف الطفل التوحدى بأنه طفل يعانى اضطراب عقلى ينتج عنه قصور فى القدرة على التواصل وتكوين علاقات مع الآخرين ويصدر استجابات غير ملائمة اجتماعياً وينغمس فى الانشغال بإصدار سلوكيات نمطية كما يتسم تفكيره بالجمود والتصلب. (Sharyn. Neuwirth, et al, 1999, P :3)

- ويعرف في الدليل الطبى العالمى لتصنيف الأمراض فى طبيعته العاشرة
International Classification of Diseases - 10 (ICD - 10) بأن
الطفل التوحدى هو طفل يعانى من مجموعة من الاضطرابات تتميز باختلالات
كيفية فى التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفى أنماط التواصل ومخزون محدود
ونمطى ومتكرر من الاهتمامات والنشاطات وتمثل هذه المخرائب الكيفية سمة
شائعة فى آداء الفرد فى كل المواقف . (Schwartz, S, 1992, P.19)

ويعرف فى الدليل التشخيصى الإحصائى الرابع (DSM - IV)
بأن الطفل التوحدى هو طفل يعانى من حالة من القصور المزمن فى
النمو الارتقائى يتميز بانحراف وتأخر فى نمو الوظائف النفسية الأساسية
المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه، الإدراك الحسى،
النمو الحركى، وتبدأ هذه الأعراض خلال الثلاث سنوات الأولى .
(Royers, H, 1995, P.161)

ويعرف الأطفال التوحديين إجرائياً بأنهم :
هم الأطفال الذين تم تشخيصهم بمعرفة طبيب الأمراض النفسية
والعصبية والذين يعانون من :
١- شذوذ فى التواصل اللفظى والغير لفظى .
٢- عدم القدرة على التفاعل الاجتماعى .
٣- الحركات الآلية الشاذة .
٤- الأنماط السلوكية الغريبة .
٥- عيوب النطق والكلام .
٦- الانغلاق على النفس .

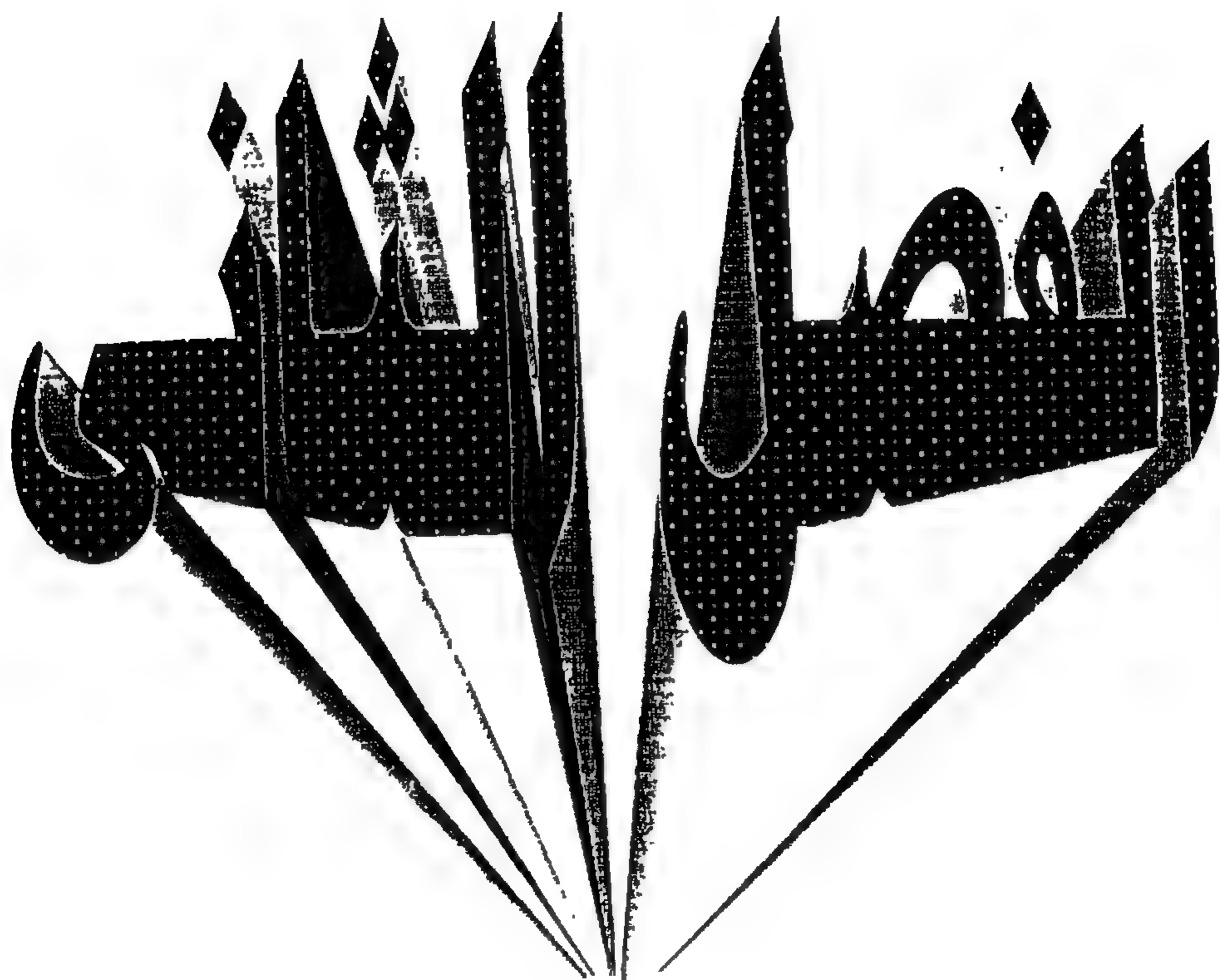
رابعاً : تعريف إخوة الأطفال التوحديين :
يمكن تعريف إخوة الأطفال التوحديين إجرائياً بأنهم : هم إخوة وأخوات
الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد ويتأثرون بإصابة أخيهام أو أختهم بهذا
المرض فيعانون من بعض المشكلات النفسية .

حدود الدراسة :

تتحدد هذه الدراسة بعينة من أخوة الأطفال التوحيدين بمحافظة القليوبية كما تتحدد أيضاً بعينة من أخوة الأطفال العاديين الذين لا يعانون من أى إعاقات، وأخذت هذه العينة من المدارس الآتية :

- ١-مدرسة السلام . بنها قليوبية .
- ٢-مدرسة الإمام محمد عبده . بنها قليوبية .
- ٣-مدرسة محمد فريد . بنها - قليوبية .

وبالتالى يتحدد المجال الجغرافى لهذه الدراسة بمحافظة القليوبية كما تمثل المجال البشرى للدراسة الحالية فى الأطفال من سن ٦-١٢ سنة من أخوة الأطفال العاديين وأخوة الأطفال التوحيدين كما تتحدد هذه الدراسة أيضاً بالمتغيرات والأدوات المستخدمة فيها والأساليب الإحصائية التى استخدمت فى معالجة البيانات وتشمل هذه الدراسة مقارنة بين مجموعتين من الأطفال (إخوة الأطفال العاديين وأخوة الأطفال التوحيدين) وذلك فى عدة مشكلات بهدف الوصول إلى نواحي الاختلاف والتشابه بينهما .



الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

- أولاً : التوحد .

- تمهيد .

- مفهوم التوحد .

- نسبة انتشاره .

- أعراضه .

- أسبابه .

- التوحد وأسرة الطفل التوحدي .

ثانياً : المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين :

- مشكلة القلق .

- مشكلة العدوان .

- مشكلة الخوف .

- مشكلة الغيرة .

- مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة .

- مشكلة العزلة والانسحاب (الانطواء) .

- مشكلة الملل .

- الخاتمة .



أولاً : التوحد Autism

تمهيد :

"الأوتيزم" أو "التوحد" أو "أجترارية الطفولة" مصطلح قديم نسبياً إلا أنه لم يبدأ الاعتراف به كاضطراب مستقل وليس كنوع من الفصام الطفولي أو ذهان الطفولة المبكرة سوى مع نشر الدليل التاسع ١٩٧٨ تحت عنوان الذاتوية الطفلية Infantile Autism . (الهامي عبد العزيز، ٢٠٠١، ١٤٦)

لقد كان البروفيسور كانر ١٩٤٣ هو أول من تحدث عن الأطفال التوحديين وذلك من خلال عمله في عيادته الخاصة حيث لاحظ أنماطاً سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلاً وجد أنهم في حالة انغلاق تام على الذات وفي حالة دائمة من الانطواء والعزلة لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي .

وعلى الرغم من أن هذا المرض معروف منذ فترة ليست بالقليلة إلا أنه لم يتزايد الاهتمام به إلا في الآونة الأخيرة، ولعل الدليل على ذلك الاهتمام هو تلك الزيادة في عدد المؤسسات التي فتحت أبوابها لرعاية هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، فهناك العديد من المؤسسات الحكومية "مثل : مركز الطب النفسي والإدمان بمستشفى الدمرداش، مركز سيتي بجمعية كارتاس مصر، مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية" . حيث خصصت هذه المؤسسات جزءاً من خدماتها ومجهوداتها لفئة الأطفال التوحديين وهذا الاهتمام لم يكن قاصراً على الأطفال التوحديين فقط وإنما امتد أيضاً ليشمل آباء وأمهات هؤلاء الأطفال وكذلك أيضاً الأخوة .

تعريف التوحد :

- يعرفه (أحمد ذكي بدوي، ١٩٨٢ : ص ٢٥)

إن الذاتوية نوع من التفكير، يتميز بالاتجاهات الذاتية التي تتعارض مع الواقع، والاستغراق في التخيلات بما يشبع الرغبات التي لم تتحقق .

لقد عرفت شبكة المعلومات الأمريكية عن جمعية التوحد ١٩٩٩ عرفوا التوحد بأنه عبارة عن إعاقة في التطور متعلقة بالنمو، عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي ما يؤثر على وظائف المخ . (عادل محمد، ٢٠٠٢، ص ٣٧)

كما يشير مصطلح الذاتوية إلى الانغلاق على النفس والاستغراق في التفكير وضعف القدرة على الانتباه وضعف القدرة على التواصل وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين مع وجود النشاط الحركي المفرط .

(Marica, D, 1990, P.34)

ويعرف أيضاً التوحد بأنه اضطراب من اضطرابات النمو أي المصاحبة لمراحل النمو الإنساني ويبدوا واضحاً منذ الطفولة المبكرة ومن أبرز أعراضه عجز المريض عن الاتصال بالناس الآخرين باعتبارهم آدميين حيث يبقى الطفل التوحدي منسحباً أو يبقى كلياً غير مستعد لاستجابة الآخرين .

(عبد الرحمن العيسوي، ١٩٩٩، ص ٤٥)

ومن التعريفات السابقة يتضح أن التوحد اضطراب من الاضطرابات المتشعبة وتكون الإصابة به في مرحلة الطفولة المبكرة وبالأخص الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل وهذا الاضطراب يكون واضحاً في ثلاث مجالات أساسية هي : التفاعل الاجتماعي، التواصل، السلوك، مما يؤثر على علاقة الطفل التوحدي بالمحيطين به حيث يعجز هذا الطفل عن إقامة العلاقات الاجتماعية الطبيعية مع الآخرين فهو لا يستطيع اللعب مع إخوته وأقرانه ولا يستطيع التعبير عما بداخله من رغبات واحتياجات ولا يستطيع تبادل المشاعر مع الآخرين حتى وإن كانوا من أقرب الأقربين كالأب أو الأم أو الإخوة بالتالي فهذا الاضطراب لا يؤثر على الطفل التوحدي فقط وإنما أيضاً يؤثر على أسرته بأكملها وعلى المحيطين به .

نسبة انتشار التوحد :

أشار Arons, 1990 إلى أن معدل انتشار هذا الاضطراب مع الأعراض السلوكية المصاحبة له يقدر بحوالى واحد من بين خمسمائة شخص وتزداد نسبة الإصابة بين الأولاد عن البنات بنسبة ١ : ٤ ، وفى دراسة قام بها Fombonne, 1997 شملت (١٩) دراسة من عشر دول مختلفة فى الفترة من ١٩٦٦ إلى ١٩٩٦ وجد أن هناك حوالى ٥ حالات لكل عشرة آلاف فرد مصابون بالمرض (Fombonne, E, 1997, 1561-1569) هذا يعنى أن هناك ٥ أسر لكل عشرة آلاف فرد يتأثرون بمرض الابن بالتوحد ويعانون مشكلات نفسية ناجمة عن مرض الابن وإذا افترضنا أن متوسط عدد أفراد الأسرة الواحدة هو خمسة أفراد إذن فهناك حوالى ٢٥ فرد من كل عشرة آلاف فرد يعانون مشكلات نفسية ناتجة عن إصابة الابن بهذا الاضطراب وهى نسبة ليست بالقليلة .

وقد أصدر مركز مقاومة الأمراض والوقاية منها بالولايات المتحدة Center for disease and Pervention, 1999 إحصائيات تدل على أن هناك حوالى خمسمائة ألف شخص بالولايات المتحدة يعانون من التوحد (عادل محمد، ٢٠٠٢، ص ٤) هذا يعنى أن هناك حوالى آلاف الأسر تتأثر بمرض الابن بالتوحد وأن هناك الآلاف من الإخوة والآباء والأمهات قد يعانون من المشكلات النفسية التى ترجع لإصابة الابن بهذا الاضطراب مما يشكل خطورة على المجتمع ككل .

وتشير الباحثة هنا إلى أنها أثناء إجراء الدراسة وجدت عدد ليس بالقليل من الأطفال التوحديين ممن يترددون على المراكز العلاجية والعيادات النفسية مما يشير إلى أن المجتمع المصرى أيضاً يعانى من ارتفاع عدد الأسر التى تتأثر بهذا الاضطراب .

أعراض التوحد :

إن المظاهر المحددة للأعراض التي تميز الذاتية تتبدل عندما ينمو الأطفال ولكن الأعراض نفسها تستمر حتى أثناء الحياة الراشدة على شكل نمط شبيه في المشكلات الخاصة بالتكيف الاجتماعي أو التواصل والمظاهر الاهتمامات . (أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ص ١٢٩)

ويمكن إجمال أعراض التوحد فيما يلي :

- ١- اضطراب في التفاعل الاجتماعي Social Interaction .
- ٢- اضطراب في التواصل Communication .
- ٣- اضطراب في السلوك Behavior .

أولاً: الاضطراب في التفاعل الاجتماعي Social Interaction ويتمثل في الآتي :

- ١- يفشل الطفل في تنمية علاقات مع الأشخاص .
- ٢- نقص الاستجابة للآخرين والاهتمام بهم .
- ٣- أحياناً يكون ارتباط بعض هؤلاء الأطفال بوالديهم غريباً مثل الطفل الذي يبدو أنه يتعرف على والدته أساساً عن طريق الشم .
- ٤- وجود فشل ثابت في نمو اللعب الجماعي واللعب الخيالي والصدقة .
(محمود حمودة، ١٩٩٨، ص ١٤٤)
- ٥- يبدو الطفل وكأنه وحيد منعزل .
- ٦- يبدو الطفل وكأنه لا يسمع الأصوات والضجيج حوله .
- ٧- كأنه لا يرى الناس المحيطين به كما لو أنهم غير موجودين بالنسبة له .
- ٨- تظهر عليه في بعض الأحيان نوع من الاستجابات الغريبة .
- ٩- نظرتة بعيدة Peripherique كأنه ينظر للأفق نظرة شاردة تائهة .
- ١٠- البرود العاطفي حيث يبدو الطفل كأنه مجرد من العواطف والانفعال والعاطفية .
- ١١- لا يتألم ولا يتوجع (محمد عشيّش، ١٩٩٣، ص ص ٤١-٤٢)

ثانياً : اضطراب فى التواصل Communication :

ويتمثل فى :

- ١- النمطية والتقوُّلب، والإصرار على الطقوس مع ردود فعل عنيفة إزاء أى تغيير فى الروتين .
- ٢- حركات آلية بلا هدف مثل هز الرأس أو حركة الأصابع أو حركة اليدين .
- ٣- عطب فى الاتصال الانفعالى .
- ٤- عطب فى النمو اللغوى أو شذوذ فى شكل ومضمون الكلام والترديد الآلى .
- ٥- عدم القدرة على استخدام الضمائر . (Wolf, S, 1988, P. 516)
- ٦- تعبيرات الوجه غير معبرة وغير مناسبة اجتماعياً .

ثالثاً : اضطراب فى السلوك Behavior :

- ١- الاستجابات الغريبة للإثارات الحسية مثل تجاهل بعض الاحساسات كاللألم أو الحرارة أو البرودة، بينما يظهرون حساسية مفرطة لإحساسات معينة مثل تجنب أن يلمسه أحد، وأحياناً يظهر انبهاراً ببعض الاحساسات مثل التفاعل المبالغ فيه للضوء والروائح .
- ٢- شذوذات الوجدان (أى الضحك والبكاء دون سبب واضح) ونقص الخوف من مخاطر حقيقية والخوف المفرط كاستجابة لموضوعات غير مؤذية .
- ٣- سلوك إيذاء النفس مثل خبط الرأس بعنف أو خلع الشعر أو عض الأصبع أو اليد وإيذائها دون أن يتألموا .
- ٤- كثيرون منهم يستمتعون بالموسيقى ويغنون، وبعضهم يستمتع بتتبيه الاتزان مثل المرجحة أو الهز لأعلى وأسفل .
- ٥- فرط الحركة .
- ٦- العدوان والانفجارات المزاجية تلاحظ دون سبب .
- ٧- قصر مدى الانتباه . (محمود حمودة، ١٩٩٨، ص ١٤٧)

أسباب التوحد :

إن سبب حدوث التوحد غير معروف إلى الآن وهو ما تحاول الدراسات والبحوث التى تجرى التوصل إليه لكن يمكن إجمال بعض الأسباب التى قد تؤدى للتوحد فيما يلى :

١-أسباب نفسية وأسرية :

من أولى التفسيرات لأسباب هذا الاضطراب هو أن التوحد يرجع إلى العوامل النفسية وأساليب التربية وكانت هذه التفسيرات تؤكد على دور الأبوين فى التسبب فى هذا الاضطراب وخاصة الأم وعلاقتها بالطفل ونقص الارتباط العاطفى بينها وبين طفلها . (نادية أبو السعود، ٢٠٠٠، ص ١٩)

٢-عوامل جينية :

حيث أن هناك جينات قد تؤثر على نمو المخ وتسبب تشوهات مضرّة للخلايا، لذا يهتم العلماء بفحص بعض الجينات التى ربما يكون لها تأثير فى ظهور المرض ومن هذه الجينات جزئى قوى معروف بالرمز "VIP" ويلعب دوراً أساسياً ليس فقط فى نمو المخ ولكن أيضاً فى الجهاز المناعى .

(Hobson, R, 1994, 12)

٣-تأثير الفيروس :

يتزايد حدوث الذاتوية بعد تعرض الأم بالإصابة بالحصبة خلال الشهور الثلاث الأولى من الحمل . مما يبرهن على أن الفيروس يمكن أن يسبب إصابة الابن بالذاتوية . (إلهامى عبد العزيز وأخرون، ٢٠١٠، ص ٢٠١)

٤-عوامل بيوكيميائية :

لوحظ ارتفاع معدل السيروتونين فى الدم لدى ثلث الأطفال الذاتويين .

٥-عوامل مناعية :

هناك عدم توافق بين خلايا الأم والجنين مناعياً، مما يدمر بعض الخلايا العصبية للجنين أثناء الحمل فتظهر على الابن أعراض الذاتوية .

٦-عوامل قبل وأثناء الولادة :

تكثر مضاعفات الولادة في الأطفال الذاتويين عن غيرهم كما أن متاعب الحمل لهم أكثر من الأطفال العاديين، وهم في فترة ما بعد الولادة أكثر عرضة لكرب التنفس وفقر الدم . (محمود حمودة، ١٩٩٨، ١٥٧)

٧-عوامل وراثية :

حيث وجد أن المرض موجود عند ٨٠% من التوائم المتجانسة و ٢٠% عند التوائم الغير متجانسة وهذا علامة على وجود عوامل وراثية .
(محمد أنور عشيّش، ١٩٩٣، ص ٥٠)

التوحد وأسرة الطفل التوحدي :

عندما يولد طفل توحدي في الأسرة يصبح هذا الطفل هو شغلهم الشاغل، وكل اهتمامهم ينصب على مستقبل هذا الطفل وما سيكون عليه مستقبلاً .
(نادية بنا، ١٩٩١، ص ١٧)

وتحاول هذه الأسرة أن تركز كل مجهودها لرعاية هذا الطفل الذي يحتاج لرعاية خاصة مما قد يترتب عليه حرمان أفرادها من إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين حيث يفضل الوالدين العزلة إما تجنباً لمواقف الإحراج و السخرية أو ليستطيعوا تركيز جهودهم على هذا الابن المعاق، وهذه العزلة التي تكون إما مقصودة أو غير مقصودة، تنعكس سلباً على النمو النفسي لأفراد هذه الأسرة وتخلق العديد من المشكلات للوالدين والإخوة بل والطفل التوحدي نفسه .

وأحياناً تنشأ هذه المشكلات نتيجة تأنيب أى من الوالدين لنفسه عن الوراثة التى ورثها لطفله وأنها تسببت فى إصابة بالمرض . كما قد يحدث الإحساس بالذنب عند رفضهما للطفل فى بعض الأوقات فيعانيان من الإحباط الطبيعى لعدم تقدمه فى أحد الجوانب التربوية، أو قد يلقي أحد الوالدين كل العبء على الطرف الآخر (الأب يلقي العبء على الأم مثلاً) فهنا تعجز الأم عن أداء مهام رعاية طفلها بكفاءة وقد تكتئب وتشعر بتقصيرها فى دورها .
(سهام راشد، ١٩٩٣، ص ١٧-١٨)

كما أثبتت العديد من الدراسات أن وجود طفل توحدى فى الأسرة يمثل ضاغطاً على أفرادها ويسبب بعض المشكلات النفسية لأفرادها، فمثلاً تشير دراسة كل من (Liwag, M, 1989, 228) ودراسة (Schwartz, R. 2003, 248) إلى أن آباء الأطفال التوحديين يعانون درجة كبيرة من التوتر والقلق والغضب والاكتئاب اللذان ينعكسان أيضاً على الإخوة الأصحاء مما ينجم عنه ظهور مشاكل لدى هؤلاء الإخوة تكون بحاجة للعلاج مما يضيف عبء جديد على الأسرة . .
وتشير الباحثة هنا إلى أنها وجدت أثناء عملها فى هذه الدراسة مع إخوة الأطفال التوحديين أن معظم الإخوة لم يكن يقلقهم وجود هذا الأخ المعاق بقدر ما كان يقلقهم أسلوب والديهم فى المعاملة حيث يلاحظ هؤلاء الإخوة أن آبائهم يتسمون بالقسوة وسرعة الغضب والاستثارة ويرون أن آبائهم يحملونهم من المسؤولية ما قد يفوق قدراتهم ويفرضون عليهم العديد من القيود والمحاذير لحماية أخيه المعوق . مما يخلق لدى هؤلاء الإخوة العديد من المشكلات النفسية كالعدوان أو القلق أو الانسحاب أو الانطواء أو الملل .

لذا فيجب توعية الأب والأم بأن هذا المرض الذى أصاب ابنهما ليس لهما ذنب فى وجوده وإنما هو ابتلاء من الله عز وجل وعليهم الرضاء به

والتعايش معه وكذلك عليهما أن يتقبلا الطفل بكل ما يعانیه وكل ما يملك من عيوب أو مميزات لأن هذا التقبل هو أول خطوة في طريق المساعدة الفعالة التي سوف يقدمها الوالدين له .

إن أسرة الطفل التوحدي عليها أن تعي جيداً أن مستقبل هذا الطفل المعاق متوقف على الصحة النفسية لجميع أفراد الأسرة ومدى تكيفهم مع أعباء الحياة اليومية التي يفرضها وجود الأخ أو الأخت المعاقة، وأنه من حق كل فرد من أفراد هذه الأسرة أن ينعم بالحياة الطبيعية ويستمتع بوضعه ولكن مع وجود التكامل أو التنظيم والمشاركة الإيجابية في البرامج العلاجية الموضوعة للطفل التوحدي حتى يمكن مواجهة هذه الإعاقة . (إلهام كلثوم، ١٩٩١، ص٨)

حيث أثبتت العديد من الدراسات أن اشتراك الأسرة في برنامج متكامل للطفل سوف يؤدي إلى حسن حالته وهذا ما أكدته دراسة Short - Andrew, 1984 والذي استخدم فيها أهل كمساعدين معالجين في المعالجة التتموية للأطفال التوحدين وأظهرت نتائج هذه الدراسة آثاراً علاجية مفيدة فيما يتعلق بالسلوك المناسب للطفل التوحدي، وكذلك دراسة Sheinkopf, Stephen, 1998 لتقييم أثر المعالجة السلوكية المكثفة التي أساسها المنزل لصغار الأطفال التوحدين وهذا النوع من المعالجة يقوم فيه الآباء بدور في إطار المنزل، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي أظهرت عينة الدراسة درجة ذكاء عالية جداً بعد المعالجة . وكذلك دراسة Ozonoff, S, 1998 لتقييم مدى فاعلية برامج التدخل المنزلية لصغار الأطفال التوحدين (Teach)، وتعليم الوالدين كيفية العمل مع الأطفال التوحدين بالمنزل . حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود تحسن كبير لدى الأطفال في هذا البرنامج في بعض الاختبارات الفرعية مثل اختبار التقليد والحركة الدقيقة والمهارات الفكرية الغير لفظية والإنجازات الكلية .

إن إشترك الآباء فى برامج تعليم أبنائهم المعاقين لا يعود بالنفع على الابن المعاق فقط وإنما قد يكون له تأثير إيجابى على أطفالهم الغير معاقين أيضاً . فمثلاً إذا تعلم الأب استخدام أسلوب معين له تأثير تدعيمى إيجابى مع ابنه المعاق فإنه يمكنه استخدام هذا الأسلوب بنفس التأثير مع أبنائه الغير معاقين . (إلهام كلثوم، ١٩٩١، ص ٢١)

ثانياً : المشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحدين

أولاً : مشكلة القلق Anxiety :

مقدمة :

لقد أصبح القلق سمة من سمات العصر فهو وإن اختلفت مسبباته وأشكاله وصورة إلا أنه يعد أكثر الأعراض شيوعاً فى الوقت الحالى .

والقلق إما أن يكون نتيجة لموقف أو مشكلة معينة يمر بها الفرد أو نتيجة لموقف أو مشكلة يمر بها أحد ممن يقعون داخل اهتمامات الفرد خاصة أولئك الذين تربطهم بالفرد علاقة قوية كالوالدين أو الإخوة .

تعريف القلق :

يعرفه سليفان Salivan بأنه ناتج عن أى اضطراب فى العلاقة المتبادلة بين الفرد والمجتمع فى إظهار مشاعر القلق لديه .

(حسن مصطفى وآخسر، ١٩٩٣، ص ٨)

كما يعرف أيضاً بأنه توتر أو اضطراب انفعالى مصحوب بمشاعر من الخوف العام يستند إلى ظروف أو مصادر غير معروفة أو قد يصعب تحديدها .

(عبد العزيز الشخص، عبد الفتاح الدماطى، ١٩٩٢، ص ٣٦)

ويعرف كذلك بأنه انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد أو هم مقيم، وعدم راحة أو استقرار مع إحساس بالتوتر الشديد، وخوف دائم لا مبرر له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تعنى خطراً حقيقياً، والتي قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً لو كانت ضرورات ملحة أو مواقف تصعب مواجهتها.

(أحمد عبد الخالق وعبد الفتاح دويدار، ١٩٩٩، ص ٣٤٧)

ويعد هذا التعريف الأخير هو أكثر التعريفات ارتباطاً بموضوع الدراسة الحالية حيث نجد أن أخوة الأطفال التوحديين غالباً ما يصيبهم قلق وخوف من المستقبل والمجهول أيضاً في بعض الأحيان تكون استجاباتهم مفرطة تجاه مواقف عادية لا تعنى خطراً حقيقياً ومرجع هذا كله هو أنهم دائماً ما يتوقعون حدوث شر ويشعرون بتهديد وعدم راحة من جراء إحساسهم بأن أخيم التوحدي طفل غير طبيعي وبالتالي فهم غالباً ما يتوقعون منه فعل شيء غير طبيعي لذا فهم عادة في حالة عدم راحة وعدم استقرار.

-التعريف الإجرائي للقلق :

يمثل القلق شعور بالخوف ناتج عن توقع حدوث الشر مما يؤدي إلى التوتر وعدم الشعور بالراحة والاستقرار، وتتحدد مظاهر القلق فيما يلي :

- ١- شعور بالخوف والتوتر .
- ٢- توقع الشر والخطر .
- ٣- سرعة الانفعال .

ومن خلال العرض السابق للتعريفات التي ظهرت لتفسير مفهوم القلق يتضح أن للقلق مجموعة من الأعراض منها :

- ١- العصبية والتوتر .
- ٢- المزاج الحاد .
- ٣- سرعة الانفعال .
- ٤- العناد والعصيان .

- ٥-توقع حدوث شر أو خطر .
- ٦-عدم الارتياح النفسى والجسمى .

كما أن هناك أيضاً بعض الأعراض الفسيولوجية ومنها :

- ١-فقدان الشهية للطعام .
 - ٢-القيء .
 - ٣-الإسهال .
 - ٤-زيادة فى عدد مرات التبول وأحياناً التبول اللاإرادى . (كلير فهميم، ١٩٩٩ ، ٤١)
 - ٥-عرق اليدين .
 - ٦-الشعور بسرعة فى التنفس .
 - ٧-اضطرابات لنوم .
 - ٨-برودة الأطراف .
 - ٩-الأوجاع البدنية المختلفة كالصداع وآلام الظهر والمفاصل .
- (أحمد عكاشة، ١٩٩٢ ، ص٣٩)

أسباب القلق لدى إخوة الأطفال التوحدين :

١-تعرض الطفل لمعوقات ومشاكل تحول دون تحقيق دوافعه وإشباع حاجاته والقيام بما يرغب به من أنشطة ومن ثم يؤدي ذلك إثارة القلق فى نفسه (بثينة حسين، ١٩٩٨ ، ٩) فوجود طفل معاق فى الأسرة يتطلب من الأسرة أن تأقلم حياتها ومعيشتها وفقاً لظروف هذا الطفل وخاصة فى حالة مثل حالة الطفل التوحدى . حيث أن هذا الطفل روتينى يأبى أى تغيير فى بيئته المحيطة به ويستثيره أى تغيير يحدث بها مما يحتم على الأسرة عدم إحداث أى تغيير تجنباً لاستثارتة فيأتى هذا على حساب باقى أفراد الأسرة ويحرمهم من التصرف بحرية ومثل هذا التأثير يكون ظاهراً بشكل أوضح على الإخوة خاصة إذا كانوا فى مرحلة الطفولة المبكرة . فهم لا يستوعبون هذه النمطية فى الحياة بل ويرفضونها لكنهم فى الوقت نفسه مجبرون على

تقبلها مما يثير لديهم بعض الانفعالات التي لا يستطيعون التعبير عنها فتتحول هذه الانفعالات إلى انفعالات مكبوتة تؤدي لشعورهم بالقلق وبغيره من المشكلات النفسية الأخرى.

٢- قد يرجع أيضاً إلى شدة قلق الوالدين على الطفل حيث يخشى الوالدين على الطفل السليم من إصابته (عبد الرحمن العيسوي، ١٩٨٩، ص ٤١) بمثل ما أصاب أخيه التوحدي خاصة وإذا كان الطفل المصاب هو الابن الأكبر للأسرة، حيث تظل الأسرة في حالة ترقب دائم خشية ظهور أعراض المرض على أخ أو أخت الطفل التوحدي ويحدث هذا القلق إذا لم تكن الأسرة على دراية كافية بالأوتيزم والعمر الذي يظهر فيه المرض على الطفل وهنا ينعكس قلق الوالدين على الأخ (أو الأخت) فيصاب هو الآخر بالقلق.

وتشير الباحثة إلى أنه أثناء إجراء الدراسة وجدت أن بعض أولياء الأمور كانوا يخشون الإنجاب مرة أخرى خوفاً من أن يرزقوا بطفل توحدي آخر ولكن بعد استشارة الأطباء قرروا الإنجاب مرة أخرى وبالرغم من ذلك فقد عاشوا مرحلة من القلق على مستقبل هذا الطفل الجديد وهل سيصبح مثل أخيه أم لا.

٣- قد يرجع القلق لدى إخوة الطفل التوحدي إلى أن هؤلاء الأخوة يتحملون المزيد من المسؤولية سواء مسؤولية أنفسهم (نتيجة لانشغال الأم والأب عنهم بالطفل التوحدي) أو مسؤولية أخيهما التوحدي مما يترتب عليه شعور هؤلاء الإخوة بالقلق من أن يكونوا ليسوا على قدر هذه المسؤولية كما هو مطلوب.

٤- هناك العديد من الأسئلة التي تدور بأذهان إخوة الأطفال التوحيديين والتي تمثل سبباً من أسباب القلق لديهم وتدور هذه الأسئلة حول الطريقة التي يمكن أن يتعامل بها الأخ مع أخيه التوحدي وكيف يمكن مساعدته حتى

يصبح طبيعى (سيلجمان ودارلينج، ٢٠٠١) هذه الأسئلة يحاول الطفل الإجابة عليها فتصبح بذلك مصدرا من مصادر القلق لديه خاصة إذا لم يجد الإجابة عليها من قبل الأب والأم .
(إيمان الكاشف، ٢٠٠١)

النظريات المفسرة للقلق :

لقد ظهرت ثلاث نظريات مفسرة للقلق هي :

١-نظرية التحليل النفسى .

٢-النظرية السلوكية .

٣-النظرية الظاهريائية .

أولاً : نظرية التحليل النفسى :

لقد كان لفرويد الفضل الكبير فى توجيه علماء النفس إلى أهمية القلق فى حياة الإنسان، لذلك اهتم فرويد بدراسة القلق والتعرف على أسبابه والدور الذى يقوم به القلق فى نشوء الأمراض العصبية . . .

ولقد وضع فى ذلك نظرية مرت بمرحلتين قام فرويد فى كل منها بوضع نظرية عن القلق، النظرية الأولى فسر فيها فرويد القلق على أساس إعاقة الليبيدو، وعدم إشباعه، حيث قرر وجود علاقة وثيقة بين القلق والحرمان الجنسي، فحين تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع تتحول الطاقة الجنسية مباشرة وبطريقة فسيولوجية إلى قلق .

أما فى نظريته الثانية : فقد عدل فرويد من آرائه بعد أن تبين من له أن الخطر الذى ينطوى عليه إعاقة الليبيدو، وعدم إشباعه هو فى نهاية الأمر خطر خارجى صميم وهو التوتر الذى لا يستطيع الفرد السيطرة عليه ومن ثم يشعر

بالقلق، ويعتبر الإنسان قلق حين يتعرض لخطر كبت إشباع غريزة . حيث يكتبها لما يسببه إشباعها من خطر خارجي يتمثل في العقاب، ثم تعاود هذه الغريزة الإلحاح فتتذر ثانية بنفس الأخطار التي سبق أن آلمت الفرد، وهنا يشعر الشخص بالعجز النفسي الناتج عن الخطر الغريزي الملح والعجز البدني الناتج عن الخطر الخارجى . (سيجموند فرويد، ١٩١٩، ص ٢٠، ٢١)

ثانياً : النظرية السلوكية :

وتأخذ المدرسة السلوكية منهج مغاير لمدرسة التحليل النفسي فى تفسير القلق حيث تركز المدرسة السلوكية على الشعور وعلى ما يتعلق بالمثير والاستجابة باعتبارهم، أهم الوسائل التى تنمى أنماط السلوك لدى الفرد حيث يرى السلوكيين أنه إذا ما استثثرت الاستجابة عن طريق مثير ليس من طبيعته إثارة الخوف فهذه الاستجابة تعتبر قلقاً . (إيمان حافظ ٢٠٠٢ ص ٢١)

ثالثاً : النظرية الظاهريّة :

وأصحاب هذه النظرية ينظرون إلى القلق باعتباره متعلق بالمستقبل ومتصلاً به لا تشده مكبوتات فى الماضى، فمثلاً نجد أن بيرلز Perls (وهو من أحد أنصار هذه النظرية) يعرف القلق على أنه الفجوة ما بين (الآن) Now وبين (اللاحق) Later، فالأفراد يعيشون القلق لأنهم يتركون (الآن) ويفسدون منشغلين بالمستقبل والأدوار التى سيضطلعون بها، والانشغال بالإنجازات المقبلة يولد القلق وهو يتولد من توقع حدوث أشياء سيئة، ويتبين للفرد أن هذا النمط من القلق هو مجرد إزعاج أو كدر لا غير، وليس بكارثة، وإنما هو بداية استعادته لسيطرته على نفسه . (Petter, 1978, P. 201)

وتعتبر هذه النظرية الأخيرة من أكثر النظريات تفسيراً للقلق الذى يصيب إخوة الأطفال التوحديين حيث ينشغل هؤلاء الأخوة (الأكبر سناً) بالتفكير

فى المستقبل سواء مستقبل أخيهم التوحى وما سىكون عله هذا الطفل التوحى مستقبلأ أو فى مستقبلهم هم وما سوف ىحدث لهم نئىة وجود هذا الطفل المعاق فى حىاتهم أىضأ فهم فى حالة توقع حدوث أشياء سئة مثل أن ىرزقوا بطفل معاق مثل أخيهم أو أنهم لن سىطبعوا التصرف بحرية واختيار مستقبلهم الذى ىحلمون به نئىة تحملهم مسئولة هذا الأخ خاصة إذا فقدوا والديهم .

ثانياً: العدوان Aggression

إن السلوك العدوانى لىس سلوكأ فطرىأ لدى الطفل وإنما هو سلوك مكتسب . فإذا نشأ الطفل فى بيئة تتسم بالحزم والقسوة والعقاب البدنى فإنه سىصبح عصبى المزاج عدوانى السلوك . أما إذا نشأ فى بيئة تعتمد فى عقابها للطفل على العقاب النفسى إن أخطأ والثواب إذا أصاب فإنه سىنشأ شخصية متوازنة تحل مشكلاتها بعيدأ عن العنف والعدوان .

تعريف العدوان :

ويعرف العدوان بأنه الاستجابة اللفظية والبدنية للفرد التى ىهدف من خلالها إلى تحقيق أهدافه على حساب الآخرين، وتتضمن الاستجابات اللفظية والتهديد وانتهاك الحرمات والتهكم والمناداة بأسماء سئة والعبارات التى تتضمن إشارات عنصرية أو جنسية أو تأنيبية وتتضمن الاستجابات البدنية كالضرب والدفع والتشاجر وقذف الأشياء . (Wayne. C. H, 1983, P : 13)

-يعرفه (خالد الفخرانى، ١٩٨٩، ص٣٠) بأنه .

أى سلوك ىصدره الفرد سواء كان هذا السلوك لفظياً أم بدنياً أم مادياً، صريحأ أو ضمناً، مباشر أم غير مباشر، وسيلياً كان أم غير وسيلى، وترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدنى أو مادى أو نفسى للآخرين .

-يعرفه (جمال الخطيب، ١٩٩، ص٣٩) بأنه :

أى فعل يهدف إلى إيقاع الأذى والألم أو الضرر بالآخرين أو إلى تخريب ممتلكاتهم .

ويعرف العدوان إجرائيا بأنه :

سلوك مكتسب يتسم بالعنف ويكون إما لفظى أو بدنى، ويؤدى إلى التخريب أو إيقاع الأذى بالآخرين أو النفس أو الأشياء، وهو سلوك غير مقبول من المجتمع لأنه يخالف معايير وقيم المجتمع وينطوى على الإيذاء، والسلوك العدوانى يأخذ أحد الأشكال الآتية :

١-عدوان موجه نحو الذات :

ويكون إما بدنى أو لفظى، ويهدف به الفرد إلى إيذاء نفسه، ويتمثل فى قضم الأظافر، الاكتئاب، شد الشعر .

٢-عدوان موجه نحو الآخرين :

وهو إما بدنى أو لفظى، ويقصد به إلحاق الأذى بالآخرين .

٣-عدوان موجه نحو الأشياء :

وفيه يقوم الفرد بإتلاف وتخريب الأشياء والممتلكات .

أنواع العدوان وأشكاله :

١-عدوان لفظى : كالسباب والشتائم والتهديد .

٢-عدوان بدنى : كالضرب والتخريب .

٣-عدوان موجه ضد الذات .

٤-عدوان موجه ضد الآخرين .

٥-عدوان موجه ضد الأشياء .

- وقد يرجع العدوان لدى إخوة الطفل التوحدي للعديد من الأسباب منها :
- ١- استمرار الإحباط لفترات طويلة : فأخ الطفل التوحدي مكبل دائماً بتحمل مسؤولية أخيه التوحدي مشاركاً بذلك الأب والأم حتى لو كان ذلك على حساب احتياجاته هو ورغباته مما يولد لديه الشعور بالإحباط .
 - ٢- عصبية الآباء وقسوتهم : إن إصابة طفل في الأسرة بالتوحد يزيد من التوتر داخل الأسرة وهذا قد يولد لدى الآباء القسوة والغلظة مع أبنائهم فيتعلم الأبناء منهم السلوك العدواني .
 - إن إصابة طفل في الأسرة بالتوحد يزيد من التوتر داخل الأسرة وهذا قد يولد لدى الآباء القسوة والغلظة مع أبنائهم فيتعلم الأبناء منهم السلوك العدواني .
 - ٣- العزلة : إن العزلة التي غالباً ما تحياها أسرة الطفل التوحدي غالباً ما تولد مشاعر الغضب لدى إخوته والتي تترجم لديهم في صورة عدوان .
 - ٤- سخيرية الآخرين : قد يسخر البعض (خاصة الأصدقاء الصغار) من الطفل التوحدي ويصفونه بأنه طفل غبي أو متخلف مما يثير مشاعر الغضب لدى أخيه فيأخذ العدوان كوسيلة لعقاب الآخرين على سخريتهم من أخيه أو منه .
 - ٥- عدم تفاعل وتجاوب الطفل التوحدي مع أخيه : غالباً الطفل التوحدي طفل فاقد لعملية التفاعل الطبيعية التي يتمناها كل طفل مع أخيه ، لذا نجد بعض الأخوة (خاصة الصغار منهم) يقابل عدم تفاعل أخيه معه بنوع من العصبية التي قد تتطور إلى حد العدوان سواء كان عدوان لفظي أو بدني . ونجد أن هناك بعض النظريات التي فسرت العدوان والتي يمكن من خلالها تفسير العدوان لدى إخوة الأطفال التوحديين . وهذه النظريات هي :

١- نظرية التحليل النفسي :

يركز أتباع هذه النظرية على دور خبرات الطفولة المبكرة في السلوك العدواني، وهم لا يعملون دور للعوامل الاجتماعية في الطفولة المبكرة ويعتقدون أيضاً أن الطاقة العدوانية بحاجة إلى مواقف ومثيرات معينة للتعبير عنها .

(جمال الخطيب، ١٩٩٣، ص ٢٢٦) حيث يرى فرويد أن العدوان ينشأ أساساً خلال المراحل الطفولية الأولى (القمية والسادية) . ويضيف فرويد أنه لا بد من إشباع غريزة العدوان لدى الأفراد حتى لا توجه الطاقة المصاحبة لها إلى داخل الفرد وتؤدي لحدوث أعراض عصابية أو عقلية للفرد .

ولكن تشير مدرسة التحليل النفسي الحديثة إلى أن العدوان مكتسب وليس فطري فترى (كارن هورني) أن العدوان ليس فطرياً كما يقرر فرويد وإنما هو وسيلة يحاول بها الإنسان حماية أمنه . فالطفل الذي ينعدم لديه الشعور بالأمن ينمى لديه مختلف الأساليب لمواجهة بها ما يشعر من عزلة . وتتمثل هذه الأساليب فى :

- أ- فرد سافر الخضوع حتى يستعيد مرة أخرى الحب الذى افتقده .
- ب- فرد يحاول رشوة الآخرين ليحبوه أو يستخدم التهديدات ليلزم الآخرين بحبه .
- ج- فرد عدوانى ينزع إلى الانتقام لنفسه من هؤلاء الذين نبذوه وأساءوا معاملته . (حلمى المليجى، ١٩٨٣، ص ٥١-٥٢)

وهذا ما قد يحدث لأخ الطفل التوحدى والذى يتخذ من العدوان وسيلة للانتقام من والديه الذين يمنحوا المزيد من اهتمامهم ورعايتهم لأخيه المعاق بعض النظر عنه هو مما يولد لديه السلوك العدوانى .

٢- النظرية البيولوجية :

ولقد فسر أنصار هذه النظرية السلوك العدوانى على أنه فطرى موروث يعتمد على الناحية البيولوجية للإنسان وأهملوا عملية التعلم والتشئة الاجتماعية فى إكساب السلوك العدوانى، فيرى لورنز أن هناك مراكز غريزية فى الجهاز

العصبى المركزى مسئولة عن هذا السلوك النشط، ويرى أن الإنسان ما لم يدخل فى سلوك عنيف لتفريغ هذه الطاقة العدوانية فإن الطاقة النوعية المرتبطة بهذا الفعل سوف تتراكم نتيجة التحكم المركزى إلى حد معين وعندما تزيد هذه الطاقة فإنها تظهر فى صورة العدوان التلقائى تجاه الآخرين .

(شوقى سامى الجميل، ١٩٨٧، ص ٢٢)

٣- نظرية الإحباط - العدوان :

ترى هذه النظرية أن الإنسان ليس عدوانياً بطبعه وإنما يصبح كذلك نتيجة للإحباط، ووفقاً لهذه النظرية فإن العدوان دافع غريزى داخلى ولكن لا يتحرك بواسطة الغريزة ولكن بتحريض من مثيرات خارجية وأن حدوث السلوك العدوانى دائماً يفترض وجود الإحباط دائماً يؤدي إلى العدوان .
(Mussen, H, 1983, P. 352)

ولهذا عند محاولة تفسير السلوك العدوانى عند الفرد ما يضمنه من حقد وكراهية لابد أن نبحث عن الإحباطات التى يمر بها الفرد أثناء حياته وخاصة خلال مرحلة الطفولة المبكرة . علاوة على ذلك يمكن اعتبار دافع العدوان استجابة طبيعية للحرمان والمنع الخارجى الذى تسبب فى الحرمان، ولكن فى بعض الأحيان يكون مصدر الإحباط قوياً أو فى مركز لا يستطيع معه الفرد أن يوجه إليه العدوان مباشرة وفى هذه الحالة فإن العدوان يزاح إلى مصدر آخر يمكن للفرد أن يعبر عن عدوانيته تجاهه وهو فى مأمن، وفى بعض الحالات يتجه العدوان نحو الذات ويحدث ذلك فى معظم الحالات بسبب ميل الفرد إلى لوم نفسه وهو ميل يتكون بتأثير التربية وقد تشد درجة لوم الفرد لنفسه فيأخذ يلومها ويؤنبها ويحاول إلحاق الأذى بها بشتى الطرق سواء أكانت شعورية أو لا شعورية . (سميحة نصر عبد القى، ١٩٨٧، ص ٤٥)

وتتفق الباحثة مع هذا الاتجاه فى تفسير السلوك العدوانى لدى إخوة الأطفال التوحيدين حيث ترى أن وجود الطفل التوحدى فى الأسرة يمنع ويحرم الأخوة من إشباع بعض الرغبات والدوافع كالخروج والتنزه فى أى وقت أو إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين أو اللعب مع الأطفال فى مثل أعمارهم وغيرها من الأشياء التى قد يحرم منها هؤلاء الأطفال نتيجة حالة العزلة التى تفرضها الأسرة على نفسها وعلى أبناءها حينما تعلم بأنها رزقت إبناً معاقاً . كل هذا يجعل هؤلاء الإخوة يصابون بحالة من الإحباط التى تولد لديهم السلوك العدوانى .

٤- نظرية التعلم الاجتماعى :

وترى هذه النظرية أن العدوان يكتسب فى ظل البيئة التى يعيش فيها الفرد نتيجة احتكاكه بالجماعة التى يعيش بينها، فهذه النظرية تفسر العدوان على أن نشاط متعلم يدعم بصفة دائمة . (عبد الله سليمان، محمد نبيل، ١٩٩٤، ص ١٤)

يقول باندورا فى نظرية التعلم الاجتماعى : إن السلوك العدوانى لا يشكل فقط بواسطة التقليد والملاحظة ولكن أيضاً بوجود التعزيز Reinforcement وأن تعلم العدوان عملية يغلب عليها الجزاء أو المكافأة التى تلعب دوراً هاماً فى اختيار الاستجابة العدوانية وتعزيزها حتى تصبح عادة يلجأ إليها الفرد فى أغلب مواقف الإحباط، والتعزيز إما يكون خارجياً مادياً مثل إشباع العدوان لدافع محبط أو إزالة مثير مزعج . وأحياناً معنوى مثل الحصول على تقدير الذات .

حيث يلاحظ باندورا أن هناك بعض الأفراد يستخدمون السلوك العدوانى إذا كان مرتبطاً لديهم بتقييم وإرضاء الذات وتقديرها ومن ثم يكسب هذا السلوك

العدواني تعزيزاً بينما إذا أدى هذا السلوك إلى عقاب وإدانة للذات وتهديدها فإن ذلك يجرد العدوان من قوة تأثيره واستمراره • (Massen, 1983, P : 554)

ثالثاً: الخوف Fear

مقدمة:

إن الشعور بالخوف أمر طبيعي لدى بني البشر بل وأمر ضروري أيضاً إذ يعد الخوف حافظاً أو دافعاً للفرد، فهو إما أن يدفع الفرد لإنجاز شيء ما أو يدفعه لتجنب شيء ما •

والخوف كما يراه الكثير من العلماء مثل "واطسون" هو شيء مكتسب وليس فطري، يختلف من شخص لآخر باختلاف المؤثرات المحيطة من جهة وإمكانات الشخص واستعداداته من جهة أخرى •

ورغم أهمية الخوف في حياة الفرد إلا أنه يجب ألا يتعدى الحد الطبيعي وإلا تحول من كونه دافع أو حافظ إلى معوق يعوق طموح الفرد ويصبح مشكلة تهدد حياته وتحتاج للتدخل والعلاج •

تعريف الخوف:

يعرف الخوف بأنه حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف ويسلك فيها سلوكاً يبعده عادة عن مصادر الضرر •

(عبد العزيز القوصي، ١٩٨٥، ص ٣١٥)

ويعرفه قاموس علم النفس بأنه الخوف هو حالة انفعالية تنتج عن الإحساس بوجود خطر متوقع أو منبه مؤذ ويتميز بالرغبة في الهروب أو الهجوم وتتوعد ردود الأفعال •

(Arthurs, Reber, 1984, P.271)

كما يعرفه أيضاً بأنه هو حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسى وبدنى تنتاب الطفل عندما يتسبب مؤثر خارجى فى إحساس بالخطر، وقد ينبعث هذا المؤثر داخل الطفل ويعد انفعال الخوف واحد من أهم ميكانزمات الحفاظ على الذات وبقائها لدى الإنسان وهو وظيفة للحفاظ على البقاء والحياة أيضاً لدى الكائنات الأخرى. (زكريا الشربيني، ١٩٩٤، ص ٣٨)

وكذلك يعرف الخوف بأنه هو ما يشعر به كل إنسان وحيوان فى حياته حينما تواجهه مواقف ومثيرات تهدد كيانه وحياته وتبعث فيه الشعور بالقلق والخوف، وفى هذه الحالة يسلك الفرد السلوك الذى يجنبه مصادر الخوف والضرر. (محمد عبد المؤمن، ١٩٨٦، ص ١٣٢)

ويعرف الخوف إجرائياً بأنه :

هو رد فعل انفعالى يتولد لدى الإنسان حينما يواجه بمثير يشعر تجاهه بالخطر، وتتحدد مظاهر الخوف فيما يلى :

- ١- القلق والتوتر .
- ٢- الخوف من الإصابة بنفس المرض .
- ٣- الخوف من المستقبل .
- ٤- الخوف من نظرة الآخرين .
- ٥- الخوف من الفشل .
- ٦- الخوف الاجتماعى .

النظريات المفسرة للخوف :

تعددت النظريات المفسرة والمعالجة للمخاوف، فهناك من ينظر للمخاوف على أنها استعداد وراثى (الوراثية - البيولوجية)، وهناك من ينظر لها على أنها إجابات لحاجات تم كبثها فى اللاشعور (التحليل النفسى)، وهناك من يفسرها بأنها عادات تم اكتسابها وتعلمها من الخبرات المؤلمة (النظرية السلوكية) وهناك من فسر المخاوف على أنها جوانب معرفية ومعتقدات مشوهة (النظرية المعرفية ، السلوكية)، وهناك من يرى أنها إدراكات سلبية من جانب الفرد للعالم المحيط به (النظرية الظاهريانية) .

إذن يمكن إجمال النظريات المنسرة للخوف فيما يلي :

- ١- النظرية الوراثةية .
- ٢- النظرية البيولوجية .
- ٣- نظرية التحليل النفسى .
- ٤- النظرية السلوكية .
- ٥- النظرية المعرفية/السلوكية .
- ٦- النظرية الظاهريائية (أو نظرية التمرکز حول الذات) .

١- النظرية الوراثةية :

ويعد إيزنك Eysenck من أنصار النظرية الوراثةية وهو يرى أن الاضطرابات العصابية تحدث نتيجة استعداد وراثى للعصابية مع توافر عدد من المؤثرات البيئية الضاغطة، كما يرى أيضاً أن الوراثة والعوامل البيوكيميائية المتصلة بها تتفاعل مع العوامل البيئية الأخرى وتحدث الفوبيا الاجتماعية .

وهناك دراسات تشير إلى الدور الوراثى فى نشأة المخاوف الاجتماعية .
ففى دراسة كندلر وآخرون Kndlr et al, 1992 ذكروا أنه باستخدام عينة من سجل التوائم توصلوا إلى أنه توجد ارتباطات دالة بين الآباء الذين يعانون من مخاوف عامة بنسبة (٣٠%) إلى (٤٠%) وبين أبنائهم الإناث، هذا بالإضافة إلى أنهم توصلوا إلى أن المخاوف الاجتماعية تنتج من التأثيرات الممزوجة للعناصر الوراثةية والبيئية غير المحددة .

(In : Stemberger, R. T., & et al, 1995, P. 527)

٢- النظرية البيولوجية :

ويرى أنصار هذه النظرية أن الخوف يعتمد على نشاط النظام العصبى الإرادى التلقائى Autonomic Nervous System الذى يتحكم أيضاً فى وظائف الأعضاء الداخلية لنا ، (عبد الباسط متولى، ١٩٩٥، ١٤١)

ولذا فإن الخبرة الانفعالية الشعورية تعقب التغيرات الفسيولوجية، أى أنه عند وجود مثير انفعال الخوف، يحدث الخوف بمعنى أن الشعور بالخوف لا يأتى من إدراك مثير الخوف، وإنما يأتى من حدوث التغيرات الفسيولوجية الجسمية . (نعمات عبد الخالق، فوقية حسين، ١٩٩٣، ص ٧٤)

٣- نظرية التحليل النفسى :

يرى المحللون النفسيون أن المخاوف الاجتماعية تحدث بسبب إسقاط أو إزاحة لبعض الرغبات أو الدوافع اللاشعورية على موضوعات أو مواقف خارجية لأن هذه الرغبات تثير قلقاً داخلياً لا يمكن تجنبه، ويرجع ذلك إلى أن مصدره فى الداخل، وهذا ما يؤكد تفسير فرويد الفوبيا العامة حيث فسر فرويد "الفوبيا العامة والمخاوف الاجتماعية" بشكل أخص على أساس ليببدو معطلة تتحول دون انقطاع إلى قلق موضوعى ظاهرى، ومن ثم يصبح أقل خطر لتحوله لمثير خارجى بديل عما ترغب فيه الليبيدو . (سيجموند فرويد، ١٩٩٠، ص ٤٥٢)

وللمخاوف أهداف ومكاسب ثانوية، فقد يعبر عن رغبة لا شعورية عند المريض فى أن يعتمد على الآخرين، وأن يعتنوا به حين يجذب انتباههم ويلتفون حوله، وقد يهدف إلى التحكم فى الأشخاص المحيطين به، والهروب من المواقف المقبضة، وقد يكون للخوف أغراض غير مباشرة (فمثلاً الطفل الذى يخاف من

الوحدة قد يكون هدفه أن تكون أمه بجانبه دائماً ليضمن ألا يختلى أبوه بأمه .
(حامد زهران، ١٩٩٠، ص ٤٢٢)

وهذا ما يحدث لأخ الطفل التوحدي حيث يتخذ هذا الطفل ميكانيزم
الخوف كوسيلة لجذب انتباه الوالدين له لأن هذا الأخ يجد أن والديه منشغلون
عنه بأخيه المريض لذا فهو يحاول جذب انتباههم إليه .

ويقوم علاج المخاوف في التحليل النفسي على أساس الكشف عن
الأسباب الحقيقية والدوافع المكبوتة وتصريف الكبت وتنمية بصيرة المريض،
وتوضيح الغريب وتقريبه من إدراك المريض والفهم الحقيقي والشرح والإقناع
والإيحاء وتكوين عاطفة طيبة نحو مصدر الخوف، وتنمية الثقة بالنفس وتشجيع
النجاح والشعور به، وإبراز نواحي القوة والإيجابية لدى الفرد وتشجيع المريض
على الاعتماد على نفسه واكتسابه الخبرات، وتنمية الشعور بالأمن والإقدام
والشجاعة لديه، ويستخدم العلاج النفسي المختصر في حالة المخاوف حديثة
الظهور . (حامد زهران، ١٩٩٠، ص ٤٢١)

٤- النظرية السلوكية :

وتختلف هذه النظرية بفرعها (السلوكية القديمة، والسلوكية الحديثة) في
آرائها ووجهات نظرها في تفسير أشكال الفوبيات، ولئنهم يتفقون على أن
المخاوف المرضية (الفوبيا) سلوكيات متعلمة كما يلي :

أ- النظرية السلوكية القديمة :

يعتقد أقطاب النظرية السلوكية القديمة أن الفوبيا خوف مزاح مصدره
غير مفهوم بالنسبة للفرد، وينشأ بطريقة مختلفة عن المخاوف التشريطية، حيث
إن هذه المخاوف التشريطية تنتج من خبرة الألم في حضور بعض العلامات

الخارجية فيحدث ارتباط شرطي، فعندما يقوم الفرد بأداء استجابة صريحة فإنه في نفس الوقت يقوم بأداء استجابة داخلية من قبيل التفكير والمشاعر، فإذا عوقب على سلوكه الصريح فإن إتيان هذه الاستجابة يصبح علامة خوف، وحيث أن الأفكار والمشاعر راجعة إلى دوافع داخلية فإنها يمكن أن تصبح موضوعات لصراع (اقترب - اجتناب) بحيث يكون حدوثها مرغوباً مرهوباً معاً. (Hackman, A, et al, 2000, P. 601)

ويرى دولارد وميللر Dollard & Miller أن الخوف القوي هو حافز متعلم يستثير صراعاً يرتبط باستجابات الهدف إزاء حوافز قوية أخرى كالجنس أو العدوان على سبيل المثال، وحين يبدأ الشخص العصابي في الاقتراب من الهدف الذي قد يؤدي إلى خفض تلك الحوافز، فإن خوفاً قوياً يستثار لديه بواسطة أفكار تتعلق بأهداف الحافز، وكذلك بواسطة أية محاولات أقدامية ظاهرة. (فيولا البيلوي، ١٩٨٢، ص ١٤٧)

ب- السلوكية الجديدة :

يركز السلوكيون الجدد على التشريط الكلاسيكي في نشأة الأعراض العصابية ومن بينها المخاوف المرضية والتي تتضمن المخاوف الاجتماعية.

ويرى واطسون وهو مؤسس المدرسة السلوكية، يرى أن الفرد وسلوكه هي نتاج لعملية التعلم، فالشخصية في نظره ما هي إلا حاصل مجموعة من العادات السلوكية وأن العادة ما هي إلا سلسلة من الأفعال المنعكسة الشرطية. (سامية القطان، ١٩٨٠، ص ٢١)

وتنشأ المخاوف الاجتماعية من الوجهة السلوكية لأسباب متعددة منها :
تعزز الطفل في مراحل نموه إلى كثير من المواقف والخبرات التي تستثير

وتعزز فيه بذور الخوف، فالقيود التي تفرض عليه بحكم ضعفه وحاجته تشعره بهذا الضعف وهذه الحاجة، والنتيجة الحتمية هي شعوره بهذه القيود وشعوره بأنه ليس حراً في نفسه، وقد يكون هذا الشعور أكثر مما تحتمله ذاته فينمو الطفل مهدداً بالعقاب الذي تفرضه عليه هذه القيود إذا خرج عليها، والخوف من العقاب يستثير القلق الذي يصبح دافعاً لتحاشي هذا العقاب.

(عواطف بكر، ١٩٨٠، ١٠١)

ويمكن تفسير نشأة المخاوف الاجتماعية من الوجهة السلوكية، حيث تنطلق من كونها استجابة انفعالية فطرية ثم يحدث تشريط رمزي في ذهن الشخص الفوبيائي، ثم تتبدى هذه الاستجابات التشريطية في تجنب المواقف الاجتماعية التي تثير الرعب والتوتر لدى الفرد والتجنب هنا يخفف من القلق ولكن لا يمنع حدوث انطفاء الاستجابة بل يعزز الخوف بالمعززات الثانوية (المكاسب الثانوية)، وبالتالي فإن الانسحاب يكون إما انسحاباً كلياً من الموقف بأكمله أو أن ينسحب بشكل جزئي، ويستمر الشخص مكانه في الموقف ولكنه يلتزم الصمت، ويدعم ذلك ما أشار إليه كل من حامد زهران (١٩٩٠)، تورماركين وآخرين (١٩٩٥) Tomarken, et al بأن المخاوف الاجتماعية هي سلوك غير سوى تم تعلمه طبقاً لمبادئ الاشتراط الإجرائي عند سكينر Skinner ويعنى أنه حينما تتوافر بذور الخوف في موضوع أو موقف معين فإن الشخص يستجيب بتجنب هذا الموقف أو الموضوع المثير للخوف، فإذا وجد الشخص أن هذا السلوك (التجنب) قد أدى إلى تخفيف المخاوف من الموقف أو الموضوع، فإن ذلك يعنى أن الفرد قد حصل على إثابة وهي تقليل حدة شعوره بالقلق من هذا الموقف، وبالتالي فإن سلوك التجنب (الابتعاد عن الموقف برمته) يدعم لدى هذا الشخص فيؤدي إلى مزيد من التجنب للحصول على مزيد من

خفض القلق، ويدور فى حلقة مغلقة لا يكاد يخرج منها . (حامد زهران،
1990، 199، (Tomakren, J, A et al

ويضيف ميللر (1995) أن المخاوف الاجتماعية ترجع إلى أن
الأشخاص المصابين بهذه الظاهرة حينما يرتكبون شيئاً ما خطأ (ولو بسيط)،
يبالغ فيه من حوله والشخص ذاته مما يشعره بالإثم والذنب .
(Miller, S, R, 1995, P 320)

وبالتالى يبتعد هؤلاء الأشخاص حتى لا يشعرون بالنقص والدونية
وضعف الثقة بالنفس .

وأصحاب هذا الاتجاه يصنفون المخاوف الاجتماعية إلى نوعين هما :
الخجل الاجتماعى : ويتسم صاحبه بالميل إلى العزلة ولكن مع القدرة على
العمل بكفاءة ونجاح مع الجماعة إذا اضطر إلى ذلك، وفى مقابلة المخاوف
الاجتماعية العصابية ويتسم صاحبها بالقلق الناتج عن الشعور بالدونية
وبالحساسية المفرطة للذات وخاصة عندما يكون موضع انتباه الآخرين .
(محمد درويش، 1995، 21)

وهذا التفسير يتفق مع تفسير معاناة أخوة الأطفال التوحديين من مشكلة
الخوف حيث أن أخوة الأطفال التوحديين يعانون من نظرة الآخرين لهم على
أنهم أخوة لطفل معاق، فالبعض ينظر لهم بسخرية مما يشعرهم بالدونية
ويشعرهم بأنهم موضع انتباه الآخرين فتتأذى لديهم مشكلة الخوف .

٥- النظرية المعرفية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن هناك عوامل متعددة تساهم في اكتساب الخوف منها إدراك الطفل للعالم أثناء نموه، وعلى قدر تعلمه ونضجه فإن العملية الإدراكية تنمى لديه أفكاراً حول ما يجب أن تبدو عليه الأشياء .

(صباح السقا، ١٩٩١، ص ١٩٩)

ولذا فإن النظرية المعرفية تشير إلى أهمية تأثير العمليات العقلية على الانفعالات التي يشعر بها الفرد، وتؤكد على وجود علاقة غير مباشرة بين المخاوف الاجتماعية والنمو المعرفي .

وتضيف فو وآخرون ١٩٩٦ Foa et al أن من أسباب المخاوف لدى الأطفال التقديرات المبالغ فيها لتوقع وتكرار حدوث الحوادث الاجتماعية السلبية، بالإضافة إلى الاحتمالات المبالغ فيها (التكافؤ السلبي) المرتبطة بتلك الحوادث (Foa. B. F et al, 1997, P 436) وهذا السبب قد يعزى إليه معاناة أخوة الأطفال التوحيدين من مشكلة الخوف حيث يبالغ هؤلاء الأخوة في توقع إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض التوحد بل وتمتد هذه المخاوف إليهم أنفسهم حيث يتوقع الأخ أو الأخت أن يصابوا بالتوحد مثلما أصيب به أخيه .

٦- النظرية الظاهريانية (التمركز حول الذات) :

ووفقاً لهذه النظرية فإن نشأة المخاوف الاجتماعية ترجع إلى أن الانتباه المتمركز حول الذات يجعل الأشخاص المصابين بالمخاوف الاجتماعية لديهم حساسية للتقاط التقديرات السلبية من الأشخاص المحيطين بهم في الموقف الاجتماعي، ودائماً ما تكون المعارف السلبية الموجهة نحو الذات هي المحرك الأساسي لتصرفاتهم وآدائهم، ويزيد على ذلك أن هؤلاء الأشخاص غالباً يلقون اللوم على ذواتهم (أنفسهم) بدلاً من إلقاء اللوم على الآخرين في المواقف الفاشلة

ويعتقدون دائماً أنهم أقل كفاءة من الآخرين، وتزداد المشكلة بإحساسهم بأنهم هدف لملاحظات الآخرين حتى في المواقف العشوائية الواضحة وخوفاً من التقييم السلبي منهم يزداد تركيزهم حول ذواتهم • (Woody, R. S. 1996, P. 63-64)

وهذا ما يحدث لأخوة الأطفال التوحيديين حيث يعتقد الأخ أنه موضع لملاحظات الآخرين لأنه رزق بأخ معاق مما يجعله يشعر بالنقص وعدم الكفاءة والدونية وينسحب من التفاعلات الاجتماعية •

وترى الباحثة أنه بتعدد وجهات النظر المفسرة للمخاوف لدى الأطفال تتعدد الأسباب التي ترجع إليها المخاوف لدى إخوة الطفل التوحيدي، ويمكن أن نجمل هذه الأسباب فيما يلي :

الوراثة، التقييم الاجتماعي السلبي للطفل من قبل الآخرين والذي ينعكس على تقدير الطفل لذاته • حيث يشعر بأنه محط أنظار الآخرين لأن لديه أخ غير طبيعي مما يجعله يشعر بأنهم يسخرون منه أو يشعر بأنهم يشفقون عليه، وفي كلتا الحالتين يصاب بحالة من الشعور بالنقص والدونية والتي تنعكس على تقديره لذاته •

وأيضاً من أسباب إصابة الأخ بالخوف وفقاً لهذه النظريات : وجود خبرات مؤلمة تعرض لها الطفل أثناء مراحل نموه وشعوره بضعفه أمام مواجهة هذه الخبرات والتي تتمثل في إصابة أخيه بالتوحد وعدم قدرته على فعل أى شئ لعلاج ذلك فإنه من أسباب الخوف لدى إخوة الطفل التوحيدي هو خوف الأخ من إصابته بهذا المرض أو إصابة أبنائه في المستقبل به •

أنواع الخوف لدى إخوة الطفل التوحدي :

١- الخوف الاجتماعي :

ويقصد به خوف الفرد من الظهور أمام الآخرين خوفاً من النقد والارتباك، لذا يحاول الفرد قدر طاقته تجنب هذه المواقف لأنه يتوقع تهديداً من الآخرين . (محمد حسن غانم، ٢٠٠١، ص ٣١)

أيضاً قد يخاف الطفل من تكوين صداقات جديدة حتى لا يزداد عدد الذين يعرفون بمرض أخيه مما يسبب له المزيد من الحرج الاجتماعي .

٢- الخوف من الإصابة بالمرض :

هناك أيضاً خوف الأخوة والأخوات من أن يصابوا بنفس المرض الذي أصاب أخيهما أو أختهم، فقد أظهرت بعض الدراسات وجود تأثير سالب للأطفال المعوقين على أخوتهم . فيشير البعض إلى أن هؤلاء الأخوة أظهروا خوفهم من أن يكونوا مثل أخيهما أو أختهم المصابة بالإعاقة .

(Wilson, J. 1989, PP 167-173)

أيضاً فإنه قد تمر بعض الأوقات يعتقد فيها الطفل أنه قد أصيب فعلاً بهذا المرض أو أنه على وشك الإصابة به والطامة الكبرى أن يتحول بعد فترة إلى قناعة تامة بأنه فعلاً مريض . (محمد حسن غانم، ٢٠٠١، ص ٣٣)

ويرى (Rolland. J . P : 301)، أن الأخوة الصغار ربما يعتقدون أنه ما دامت الإعاقة حدثت للأخ أو للأخت فيمكن إذن أن تحدث لهم .

٣- الخوف من المستقبل :

في حالات كثيرة يحتاج الأخ المعاق إلى رعاية ومراقبة مدى الحياة لذا ينظر الأخوة والأخوات العائدين بخوف بالغ إلى المستقبل . فهم يتساءلون ما إذا كانت المسؤولية التي يؤديها والديهم سوف تنتقل بعد ذلك إليهم، بالإضافة إلى خوفهم مما إذا كانوا سيقدرّون نفسياً أو بدنياً على رعاية أخيهما التوحدي أم لا

(إيمان كاشف، ٢٠٠١، ص ١٩٧)، أيضاً يخاف الأخوة من أن يرزقوا فى المستقبل بأخ آخر يعانى التوحدية أو حتى يرزقوا هم أنفسهم فى المستقبل بابن أو ابنة يعانون نفس المرض .

٤-الخوف من الفشل :

أمر طبيعى أن يلقى آباء الأطفال التوحديين جزءاً من المسؤولية على أبنائهم العاديين وغالباً ما يحاول هؤلاء الأبناء العاديين إثبات قدرتهم على تحمل هذه المسؤولية لذا فهم دائماً فى حالة خوف وقلق من الفشل . وبعض هؤلاء الأطفال يصل بهم الخوف من الفشل إلى حد أن تتشأ لديهم أعراض انسحاب شديدة وقلق حاد، وبالتالي فهم بحاجة لأن يشعروا بقدر من الطمأنينة والتشجيع حتى يستطيعوا تحمل المسؤولية التى غالباً ما تكون أكبر من قدراتهم .
(إبراهيم الداخنى، ١٩٩٩، ص ٣٦)

٥-الخوف من نظرة الآخرين :

والذى ينعكس على تقدير الطفل ذاته . حيث يشعر بأنه محبط أنظار الآخرين لأن لديه أخ غير طبيعى وهو إما يشعر بأنهم يسخرون منه أو يشعر بأنهم يشفقون عليه . وفى كلتا الحالتين يصاب بحالة من الشعور بالنقص والتى تنعكس على تقديره لذاته .

إن الخوف من نظرة الآخرين إحساس غالباً ما يراود كل من له أخ توحدى يجعل هذا الأخ الطبيعى يخاف من سخرية الآخرين لذا قد يمتنع عن القيام بالعديد من الأنشطة كما أن الخوف من التعرض للسخرية يقلل قيمة الذات . (عبد العزيز القوصى، ١٩٨٥، ص ١٥٩)

أسباب الخوف لدى إخوة الطفل التوحدى :

١-التفرقة فى المعاملة :

أى إدراك الطفل وتأكده أن والديه غير عادلين فى معاملته مقارنة بمعاملة أخيه التوحدى، فقد تتحيز الأسرة للابن التوحدى على حساب أخيه

الطبيعى وذلك رغم أنه يكون للوالدين بعض العذر فى ذلك إلا أن أخ الطفل التوحدى لا يستطيع أن يدرك هذا خاصة إذا كان فى سن صغيرة.

٣- الإهمال :

وهو إدراك الطفل أن والديه يهملانه ولا يلبيان مطالبه، وهو يثق بأنهم كم مهمل فى المنزل، ومرجع هذا كله هو اهتمام الوالدين بصورة أكثر بابنهما المصاب بالتوحدية لأنه بحاجة للمزيد من الاهتمام والرعاية.

٣- الحماية الزائدة :

فبعض الآباء يبالغ فى حماية الابن الطبيعى خوفاً من إصابته هو الآخر بهذا المرض، لكن هذا السبب لا يحدث إلا إذا كان الآباء على غير وعى بأن التوحدية مرض ليس من الضرورى أن يصاب به الطفل إذا كان لديه أخ توحدى.

٤- السيطرة أو التحكم :

حيث يدرك الطفل أن الوالدين يقيدان حركات ويحاسبانه على كل كبيرة وصغيرة خاصة فيما يتعلق بعلاقته بأخيه وتصرفاته معه أيضاً يريد الوالدان أن ينضج الابن الطبيعى بسرعة وأن يكون رجلاً يشاركهم فى تحمل مسئولية أخيه التوحدى.

٥- ضعف الثقة بالنفس :

والذى يأتى عن طريق فقد الأمن، وضعف الروح الاستقلالية للفرد.

٦- الصراعات الأسرية :

فى بداية معرفة الأسرة بإصابة ابنها بالتوحدية يلقى الكثير من الآباء اللوم على الأمهات (خاصة لأن المرض يعتبر غير معروف لدى السواد الأعظم من الناس وأسبابه غير واضحة إلى الآن).

فنجِد أن الأب يتهِم الأم بأنها السبب لأنها تهمل طفلها ولا تهتم سوى بتلبية احتياجاته الفسيولوجية فقط فهي لا تهتم سوى بمأكله وملبسه أما الحاجات النفسية للطفل فهي لا تشبعها على خير وجه، بينما نجد الأم هي الأخرى تحاول إلقاء اللوم على الأب لأنه عادة لا يهتم سوى بعمله ويضع أسرته في المرتبة الثانية في اهتماماته مما أثر على نفسية الطفل وخلق لديه هذا المرض.

وبالطبع فإن الطفل السليم يعيش كل هذه الصراعات بين الأم والأب ويقع في حيرة بين ما إذا كانت الأم هي المسؤولة أم الأب هو المسئول، هذه الصراعات من شأنها أن تخلق لدى الطفل شعور بعدم الأمن، وبطبيعة الحال فإن الأطفال الذين لا يشعرون بالأمن يحسون بأنهم أقل قدرة من غيرهم على التفاعل مع مخاوف الطفل العادية.

٧- الغموض الذي يحيط بمستقبل الطفل التوحدي :

إذ يخشى الأخ (السليم) على مستقبل أخيه التوحدي، فهو يفكر فيما إذا كانت حالة أخيه التوحدي سوف تتحسن في المستقبل أم لا، وهل سيجد هذا الطفل مكاناً له في المجتمع يستوعبه ويستوعب إعاقته أم لا؟ وهل سيجد من يراعه ويتحمل مسؤوليته إذا ما حدث مكروه لوالديه؟ وهل سيصبح هذا الطفل التوحدي عبئاً على أخيه في المستقبل أم لا.

كل هذا يجعل الأخ (السليم) يعاني مخاوف خاصة تتعلق بمستقبل أخيه تضاف إلى المخاوف العادية التي يعانيها الأطفال في هذه المرحلة العمرية (من ٦-١٢ سنة).

رابعاً: الغيرة Jealousy :

إن الغيرة شعور يتولد لدى الأبناء كنتيجة أو رد فعل تلقائي لأفعال الآباء، فعادة ما يقوم الآباء بعقد المقارنات بين الطفل والآخر بما يتولد عنه شعور الطفل بالغيرة. أو تأتي أيضاً كنتيجة لاهتمام الوالدين بأحد الأخوة أو

تميزهم له على حساب الأخوة الآخرين ويزداد هذا الاهتمام إذا كان الطفل موضع الاهتمام يعاني أحد الأمراض أو الظروف الخاصة.

تعريف الغيرة :

يعرفها زكريا الشربيني بأنه حالة انفعالية يشعر بها الفرد في صورة غيظ من نفسه أو من المحيطين به أو أحدهم، وهي انفعال مركب من حب تملك وشعور بالغضب بسبب وجود عائق متصور وقف دون تحقيق غاية مهمة، ويبدوا أيضاً الشعور بالغيرة أيضاً حينما يمتزج الغضب والخوف وحب التملك معاً ويشعر الطفل باغتصاب فرد آخر لما اعتبره حقاً لنفسه. (زكريا الشربيني، ١٩٩٤، ص ٣١)

والغيرة هي حالة انفعالية يشعر بها الفرد ولكن لها مظاهر خارجية تدل على ذلك الشعور الداخلي، والغيرة شعور مؤلم يظهر في حالات كثيرة مثل ميلاد طفل جديد في الأسرة أو شعور الطفل بخيبة أمل في الحصول على رغبته ونجاح طفل آخر أو شخص آخر في الحصول على تلك الرغبات، أو الشعور بالنقص الناتج عن الإخفاق والفشل، وقد يصحبها كثير من المظاهر الأخرى كالغضب والثورة أو المضايقة أو التخريب والعناد والعصيان والجنوح، وتختلف ضروب الغيرة ومظاهرها باختلاف الأشخاص وبيئاتهم.

(محمد عبد المؤمن حسين، ١٩٨٦، ص ١٩١)

وهي أيضاً رد فعل انفعالي ينشأ من الغضب ويكون مثيرة في الأصل اجتماعياً، فهي يمكن استثارتها في أي موقف يتضمن إنساناً يحتفظ لهم الفرد بحب عميق.

(سعدية بهادر، ١٩٩٤، ص ٣٧٨)

وتعرف الغيرة إجرائياً بأنها :

هى حالة طبيعية انفعالية لدى الإنسان، تنشأ كرد فعل أو استجابة لموقف معين أو مثير معين يتعرض له الطفل ويولد لديه مشاعر غضب تأخذ شكل سلوكيات سلبية كالعدوان والحقد والكراهية والعناد والتمرد والعصيان وهى غالباً ما تنشأ عن إحباطات متكررة يتعرض لها الطفل خاصة الذى لديه حب تملك، وتتحدد مظاهر الغيرة فيما يلى :

- ١-العناد والتمرد والعصيان .
- ٢-الشعور بالقلق والتوتر .
- ٣-الشعور بالإهمال .
- ٤-الشعور بالظلم .
- ٥-إتيان سلوكيات غريبة للفت النظر والاستحواذ على الاهتمام .

أنواع الغيرة :

هناك نوعان من الغيرة هما :

١-غيرة إيجابية (مفيدة وبناءة) :

وهى التى تدفع الفرد ليسعى جاهداً نحو التقدم وتحسين وتطوير سلوكه وأوضاعه، فهى تدفعه إلى بذل المزيد من الجهد والإنجاز للحصول على الاستحسان وتحقيق النجاح .

٢-غيرة سلبية (ضارة وهدامة) :

وهى تنشأ نتيجة لعدة أسباب لكن أقربها لموضوع البحث الراهن هو اهتمام الأسرة بأحد أبنائها وإعطائه المزيد من الرعاية على حساب الطفل الآخر، وهذا النوع من الغيرة يدفع صاحبه إلى الحقد والكراهية والغضب وقد يؤدي إلى الانطواء والانسحاب مما ينعكس بدوره على سلوك الفرد فيجعله عدوانياً يصطدم بالآخرين المحيطين به مما يؤدي إلى مشكلات وأمراض نفسية يعانيتها الفرد .

وقد تأخذ الغيرة السلبية بعض الصور المرضية مثل : الانسحاب أو عيوب النطق والكلام أو التبول اللاإرادی أو العدوانية تجاه الوالدين أو النفس أو تجاه الطفل المريض كـرغبة في إبعاد هذا الطفل الذى هو مركز اهتمام الوالدين .

مظاهر الغيرة لدى الأطفال :

- ١- محاولة خلق المواقف لجذب الانتباه .
- ٢- الانسحاب والانطواء .
- ٣- قيام الطفل بأشياء تفوق قدراته وذلك كنوع من التمرد أو التحدى .

وتشير (كلير فهميم) إلى أن الطفل الغيور يكون :

- قلق .
 - غير قادر على التفكير المستقل .
 - غير مستقر .
 - لا يستطيع التركيز فى أى عمل .
 - متردد .
 - عنيد وغير مطيع .
 - عاجول .
 - دائم الشجار مع الآخرين .
- (كلير فهميم، ١٩٩٩، ص ١٦)

أسباب الغيرة لدى إخوة الأطفال التوحيدين :

- ١- يشعر الطفل بالغيرة من أخيه لأنه أكثر منه حظاً فى التمتع باهتمام أبويه وعطفهما . (محمد عبد المؤمن حسين، ١٩٨٦، ص ١٢)

حيث أن الطفل الذى يعانى التوحد يلقى من الاهتمام والرعاية من قبل الوالدين ما هو زائد عن سائر الأخوة فى الأسرة لأن مثل هذا الطفل المريض أو المعاق تعجز إمكاناته وقدراته عن القيام بما يستطيع غيره من الأطفال الطبيعيين القيام به لذا يكون بحاجة لمن يشاركه المسؤولية، وفى العادة يتحمل الوالدان الجزء الأكبر من هذه المسؤولية وهنا يبدو الأخت أو الأخ الطبيعى أن هناك اهتمام زائد من قبل الوالدين بأخيه المعاق مما يولد لديهم الشعور بالغيرة من

هذا الأخ، وغالباً ما يشكوا هؤلاء الأخوة من اهتمام الأم بشئون طفلها المريض وترك شئون الأطفال العاديين .

٢- مع تزايد اهتمام الأم بطفلها المريض تظهر مواقف من الغيرة والتوتر بين الطفل المصاب وأخوته من إلقاء الأم لأعباء طفلها المصاب على إخوته من الأطفال العاديين . (انتصار يونس، ١٩٧٨، ص ٤٥٨)

٣- يتطلب علاج الطفل التوحدي عدد من الجلسات الأسبوعية كما يتطلب برامج علاجية خاصة يشارك فيها الوالدين مما يترتب عليه خروج الطفل التوحدي معهم بشكل متكرر وأكثر من خروج الطفل السليم معهم مما يولد لديهم شعور بالغيرة من ملازمة الأخ التوحدي لوالديه .

٤- عدم اهتمام الأم برغبات ابنها (الطبيعي) : فهي تجبره أن يلعب مع أخيه التوحدي لعبه هو يحبها (علماً بأن الطفل التوحدي طفل روتيني غالباً ما يركز على لعبة معينة ولا يقبل بتغييرها) أو بهذا تمنعه من أن يغير روتين أخيه التوحدي حتى لا يثير غضبه .

تعقيب :

إن الغيرة من المشاعر الطبيعية لدى بنى البشر والتي تعتبر حافزاً له على الأداء الأفضل إذا ما كانت في حدود المسموح به أما إذا زادت فإنها تفسد حياة الفرد وتقوده إلى الكثير من المشكلات كالتبول اللاإرادي، العدوانية، ضعف الثقة بالنفس، قضم الأظافر ، وغيرها من مظاهر السلوك الغير سوى والتي قد تتفاقم لتصبح مشاكل نفسية بحاجة للعلاج، إن السلوك الإنساني الذي يتصف بالعدوان على الآخرين وخاصة بعد وصول الإنسان لمرحلة النضج والرشد يكون مدفوع بالإحساس بالغيرة وهو نتاج غرس هذا المفهوم في مراحل الطفولة الأولى وتدعيمه وتعزيزه من حين لآخر في مواقف مختلفة . (نبيه اسماعيل، ١٩٨٩، ص ١٨١)

خامساً : نقص الانتباه وفرط الحركة

Attention Deficit / Hyperactivity Disorder

مقدمة :

يلعب الانتباه دوراً أساسياً وحيوياً فى النمو المعرفى للفرد . لذا اهتم به علماء النفس بمختلف مدارسهم . فمثلاً اهتم به علماء النفس التجريبيون من مدرسة فونت باعتباره الخاصية المركزية للحياة الذهنية . وظل الأمر هكذا إلى أن ظهرت المدرسة السلوكية التى رفضت النظر إلى الانتباه باعتباره مضمون الوعى بل رأت أنه تركيز وانتقاء يمكن ملاحظته .

(عبد الحليم محمود، ١٩٩٠، ص ٥٠١)

وبغض النظر عن هذا وذاك . فما من أحد يستطيع أن ينكر أهمية الانتباه فى حياة أى فرد كعامل أساسى فى النمو المعرفى والإدراكى وما من أحد يستطيع أن ينكر أن حدوث اضطراب فى الانتباه لابد وأن يؤدى بشكل من الأشكال إلى حدوث اضطراب فى الشخصية ويعتبر نقص الانتباه وفرط الحركة أحد أشكال اضطرابات الانتباه التى تصيب الأطفال وتسبب لهم مشكلات تزداد كلما زادت حدة هذا الاضطراب .

تعريف نقص الانتباه وفرط الحركة :

لم يتم تحديد هذا المصطلح تحديداً دقيقاً سوى فى بداية الثمانينات من هذا القرن، ومن التعريفات التى ظهرت لمصطلح نقص الانتباه وفرط الحركة .

يعرف الانتباه بأنه اضطراب طفولة يتميز بالاندفاعية المفرطة والنشاط الزائد والتلملل والقابلية للتشوش ومدى الانتباه القصير وربما يتضمن هذا العرض أيضاً عسر القراءة والعيوب الحركية الإدراكية .

(جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٩١، ص ١٦٠٣)

-يعرفه (زكريا الشربيني، ١٩٩٤، ص ٢٠) بأنه :

بأنه اضطراب يتصف فيه الطفل بضعف القدرة على التركيز والانجذاب لأي مثير خارجي ملهياً عن المثير السابق في فترة لا تتجاوز الثواني، وسرعة الغضب والضحك بعمق والانجذاب لأي شئ دون تفكير أو روية ما دام قد استهواه، وقد أطلق عليه في الماضي انفعال الأطفال مفرطى الحركة أو زائدى النشاط أو أعراض تلف المخ البسيط.

-يعرفه (السيد على وآخر، ١٩٩٤، ص ٣٣) بأنه :

اضطراب يعانى منه بعض الأطفال ويتضح من خلال عدم قدرتهم على التركيز على المنبهات المختلفة لمدة طويلة، ولذلك فهم يجدون صعوبة فى متابعة التعليمات وإنهاء الأعمال التى يقومون بها، كما أن لديهم ضعفاً فى القدرة على التفكير مما يجعلهم يخطئون كثيراً، كما أن حديثهم فى الحوار يكون غالباً غير مترابط.

- يعرفه (محمود محمود، ١٩٩٦، ص ٣٣١) بأنه :

اضطراب يتميز بنقص الانتباه وفرط الحركة والاندفاعية حيث يفشل الطفل فى توجيه اليقظة لديه تجاه مثير معين لفترة مناسبة مع الاندفاعية وفرط الحركة بدرجة تجعله موضع شكوى من المدرسين والوالدين.

ويعرف نقص الانتباه وفرط الحركة إجرائياً بأنه :

اضطراب نمائى يعانى منه بعض الأطفال ويجعل الطفل لا يستطيع تركيز ذهنه على شئ معين لفترة مناسبة حيث يتأثر الطفل بشدة وبسرعة بالمثيرات المحيطة، ويكون ذلك مصحوباً بنشاط حركى زائد، وتتحدد مظاهر هذا الاضطراب فيما يلى :

- ١-الاندفاعية .
- ٢-الانتباه القصير .
- ٣-النشاط الحركى الزائد .
- ٤-سهولة التشتت .

أعراض نقص الانتباه وفرط الحركة :

١-مدى الانتباه القصير : حيث يعاني الطفل المصاب بنقص الانتباه وفرط الحركة من عدم القدرة على تركيز انتباهه على مثير أو شئ معين لفترة مناسبة . فمثلاً إذا كان الطفل ينصت لشخص ما يتحدث إليه فإنه بعد ثوان معدودة يتحول بانتباهه من هذا الشخص لشخص آخر أو لشئ آخر وبسرعة .

٢-ضعف القدرة على الإنصات : إن الطفل الذى يعاني من اضطراب الانتباه لديه ضعف فى القدرة على الإنصات ولذلك فإنه يبدو وكأنه لا يسمع، ولهذا السبب لا يستطيع فهم المعلومات التى يسمعها كاملة، لكنه قد يفهم منها بعض الحروف أو الكلمات أو المقاطع ويترتب على ذلك أن المعلومات التى يكتسبها عن طريق حاسة السمع تكون مشوشة ومختلطة وغير واضحة، وهذا بدوره يؤدي إلى ضعف قدرته على التركيز .

٣-تأخر الاستجابة : إن العمليات العقلية التى تقوم بمعالجة المعلومات بطيئة جداً لدى الطفل الذى يعاني نقص الانتباه، ويترتب على ذلك أن هذا الطفل يستغرق وقتاً طويلاً فى عملية التفكير، وهذا بدوره يؤدي إلى تأخر الاستجابة لدى الطفل وتكون المحصلة أنه لا يستطيع إنهاء العمل الذى يقوم به فى الزمن المقرر لذلك . (السيد على وآخر ، ١٩٩٤، ص ص ٥٠-٥١)

٤-نقص الشخصيات والأدوار : إن الطفل الذى يعاني نقص الانتباه حينما يستمع لقصة أو حادثة معينة حدثت لشخص آخر فإنه بعد فترة قصيرة يحكى هذه القصة وكأنها حدثت له هو .

٥-الاندفاعية : حيث يندفع الطفل فى تصرف دون تفكير لما يناسب الموقف، وتلاحظ فى الأعراض الآتية :

-يندفع فى فعل ما دون تفكير .

-ينتقل كثيراً من نشاط لآخر .

-غالباً ما يجد صعوبة فى ترتيب عمله .

- يحتاج إلى إشراف مكثف لإنجاز واجباته .
 - كثيراً ما يصيح منادياً رفأقه فى الفصل المدرسى مخلاً بالنظام .
 - يجد صعوبة فى انتظار دوره سواء فى اللعب أو المواقف الجماعية .
- (محمود حمودة، ١٩٩٨، ص ص ٥١-٢٠٥)

- ٦-العناد والتمرد .
- ٧-سرعة التملل : حيث يكون الطفل متمملاً فى جلسة لو أجبر على الجلوس لفترة .
- ٨-كثرة الحركة أثناء النوم .
- ٩-النشاط الحركى المفرط .
- ١٠-عدم النظام .
- ١١-المزاج المتقلب والانفجارات المزاجية .

أسباب نقص الانتباه وفرط الحركة لدى إخوة الطفل التوحدى :

١-عدم استقرار الأسرة :

حيث أن الأسرة غير المستقرة من نواحيها المختلفة (الاجتماعية والنفسية والاقتصادية) يكون أطفالها أكثر عرضة لاضطراب نقص الانتباه وذلك مثل سوء الانسجام النفسى الأسرى لأى سبب . (محمود حمودة، ١٩٩٨، ص ص ٢٠٥)

وهذا ما يحدث لأسر الأطفال التوحدين فالأسرة التى لديها طفل يعانى الأوتيزم من الطبيعى أن تكون أسرة غير مستقرة فى نواحيها المختلفة، فهى من الناحية الاجتماعية تعجز عن تكوين العلاقات الاجتماعية والتفاعلات الاجتماعية التى تقوم بها الأسرة التى لم تخبر بمثل هذه الظروف مما ينعكس على النواحي النفسية للأسرة، وبالنسبة للناحية الاقتصادية فإن مرض التوحد يستنفذ جزءاً ليس بالقليل من دخل الأسرة لأنه يحتاج لعلاج دوائى وعلاج نفسى وبرامج علاجية تتكلف مبالغ ليست بالقليلة . كل هذا بالطبع يجعل الأسرة غير مستقرة اجتماعياً ونفسياً واقتصادياً مما يجعل أخ الطفل التوحدى عرضه لاضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة .

٣- حرمان الطفل من اهتمام والديه ودفئهما العاطفي :

وذلك بسبب انشغالهما بطفلهما التوحدي الذي يحتاج منهما إلى المزيد من الرعاية والاهتمام .

وقد أشار (*Barkely, 1993, P 282*)، إلى أن أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تنسم بإهمال الطفل من قبل الوالدين تؤدي إلى إصابته بنقص الانتباه، وهذا ما قد يحدث مع أخ الطفل التوحدي الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه وبالتالي يكون في حاجة دائمة لمساعدة الآخرين له بالتالي فهو ينال المزيد من الرعاية والاهتمام ويكون ذلك على حساب أخيه الطبيعي مما يجعل هذا الأخ الطبيعي يشعر بالإهمال من قبل والديه فيصاب بنقص الانتباه وفرط الحركة .

٣- تقليد الطفل التوحدي :

فبعض الأطفال التوحديين يكونوا كثيري الحركة مما يجعل الأخ الطبيعي يقلد الأخ التوحدي في كثرة حركاته كنوع من لفت نظر الوالدين إليه لعله بذلك ينال المزيد من اهتمامهم .

وهذا ما وجدته الباحثة بالفعل لدى بعض أفراد عينة الدراسة، إذ وجدت أن بعض الأمهات يعانين من كثرة الحركة لدى الإخوة خاصة ممن هم أصغر سناً من الأخ التوحدي . إذ أن هؤلاء الإخوة الصغار يقوموا بتقليد الأخ التوحدي في كثرة الحركة لدرجة أصبح معا هذا السلوك ملازماً لهم طوال الوقت .

سادساً : العزلة والانسحاب (الانطواء) Withdrawal

مقدمة :

إن للانسحاب والعزلة لدى الأطفال الكثير من المسببات لكن ما يهمنا منها في هذه الدراسة هو إصابة الأخ أو الأخت بالتوحدية والذي يجعله غير قادر على التواصل مع إخوته ومع المحيطين به، إن صعوبة معرفة كيفية التواصل مع طفل يعاني

الأوتيزم يمكن أن يحيط الأخ بقدر ما يحيط الوالدين . فهم لا يستطيعون خلق علاقة طيبة مع أختهم أو أختهم المعاقة، لا يستطيعون مبادلتهم الرأى أو اطلاعهم على أسرارهم الخاصة أو حتى مشاركتهم اللعب مما يولد لديهم الشعور بالإحباط الذى يقودهم إلى الانسحاب . (Feather Ston, 1980, P581)

تعريف الانطواء :

—يعرفه Achenbach, 1979 بأنه :

الانعزال وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين .

(السيد عبد العزيز الرفاعى، ١٩٩٤، ص٧٣)

—يعرفه قاموس علم النفس بأنه :

انحراف نحو الداخل يستخدم فى نظرية الشخصية ليشير إلى ميل الشخص للأحجام عن الاتفاقيات الاجتماعية والاهتمام بأفكاره أكثر من اهتمامه بأشياء أخرى، وهو شخص غريب فى ثقافته كثير الشكوك .

—تعرفه (سامية الأنصارى) بأنه :

الفرد المصاب بالانطواء هو فرد يميل إلى الابتعاد عن الناس وعدم إيجاد الصلات الاجتماعية والابتعاد عن الاشتراك فى أوجه النشاط المختلفة التى يشترك فيها مجموعات الناس .

(سامية الأنصارى، ١٩٩٨، ص٧٤)

—يعرفه زكريا الشربيني) بأنه :

شعور الطفل بأنه ليس لديه القدرة على التفاعل الاجتماعى أو الأخذ والعطاء مع الزملاء أو الكبار ويعانى الشعور بالنقص .

(زكريا الشربيني، ١٩٩٤، ص١١٦)

ويعرف الانطواء إجرائياً بأنه :

حالة نفسية يشعر فيها الفرد بعدم الرغبة في الاختلاط بالآخرين والتفاعل معهم . تجعله في حالة خوف وقلق من أن تفرض عليه الظروف تواجده في جماعة، وتتحدد مظاهره فيما يلي :

-الإحجام عن المشاركة في الأنشطة الجماعية .

-الشعور بالقلق والتوتر .

-تجنب الاحتكاك بالآخرين .

-الميل للوحدة .

مظاهر الانطواء :

١-تفضيل الوحدة :

الطفل المنطوى طفل يميل بطبعه نحو الانعزال عن الآخرين والتواجد لأطول فترة ممكنة بمفرده، فهو يحب أن يخلو بنفسه ويتجنب الاختلاط بالآخرين أو الاحتكاك بهم .

٢-عدم المشاركة في الأنشطة المختلفة :

ففي المدرسة هو لا يشارك زملائه في الأنشطة المختلفة، وخارج المدرسة لا يشارك جيرانه أو أهله في الأنشطة الجماعية التي يقومون بها كالرحلات أو الزيارات وخلافه .

٣-تجنب الاحتكاك بالآخرين :

لأنه يجد صعوبة في التفاعل معهم كما أنه يشعر بأنه غير مقبول منهم لذا يكون متوتر وقلق إذا ما أجبرته الظروف على الاحتكاك مع الآخرين .

٤-أعراض فسيولوجية عند التواجد في جماعة :

حيث تعرق يديه وتزداد نبضات قلبه بسرعة ويحمر وجهه خجلاً ويوه لو يمر الوقت بأسرع ما يمكن حتى ينتهى هذا التجمع .

٥- النظرة التشاؤمية :

حيث أنه دائماً ما يفكر فيما يحمله له الغد من أحداث في الغالب أنها غير سارة .

أسباب الانطواء لدى إخوة الأطفال التوحديين :

- ١- يشعر الأطفال من إخوة الطفل التوحدي بالخرج عندما يتصرف أخيهام أمام الناس تصرفاً غير عادى، لذا يهاب بعض هؤلاء الأطفال مقابلة الآخرين وربما صاحب ذلك مشاعر الخجل بالتالى فهو يفضل الانسحاب والعزلة حتى يتجنب تلك المشاعر المؤلمة . (محمد أيوب، ١٩٩٤، ص ١٥)
- ٢- تضطر أسرة الطفل التوحدي إلى تجنبه المواقف الاجتماعية مما ينعكس على درجة التفاعل الاجتماعى للأسرة نفسها حيث تتسحب الأسرة من المشاركة الاجتماعية مما يؤدى إلى إبعادهم والطفل عن التفاعل الاجتماعى . (عبد العزيز الرطاوى وآخرون، ١٩٩٠، ص ٢٠٠)
- ٣- تزيد ردود أفعال المحيطين من مدى عزلة الأخوة عن أصدقائهم لذا يخشى بعض الأخوة أن يذكروا لأصدقائهم شيئاً عن أخيهام التوحدي حتى لا يكونوا موضع سخرية بين الأصدقاء ومن هنا فإنهم يفضلون الانسحاب من شبكة الأقران .
- ٤- إذا ما قوبلت مشكلة الابن التوحدي بالرفض فإن الأسرة تتغلق على نفسها نتيجة إحساسها بأنها محاطة بوصمة عار اجتماعية بسبب هذا الطفل وتتعكس هذه الآثار سلباً على الطفل السليم حيث يحرم هو الآخر من إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين . (نياب البدانية، ١٩٩٣، ص ١١٢)
- ٥- النقد والتوبيخ : يواجه أخ الطفل التوحدي بالنقد والتوبيخ من قبل الوالدين إذا لم يقم بالدور المتوقع منه حيال أخيه وبتكرار هذا النقد فإن الطفل يفضل الانسحاب والعزلة .

٦- تحميل الأخ (الطبيعى) مسئولية أخيه التوحدى : حيث يطلب الوالدان من الأخ السليم أن يراعى أخيه التوحدى وأحياناً أن يلازمه خاصة خارج المنزل حتى لا يتعرض لأى أذى أو خطر مما يجعل هذا الأخ يتجنب الخروج من المنزل حتى يقلل من فرص تعرض أخيه التوحدى للمخاطر وبالتالي يوفر له الحماية المطلوبة، وبالتالي فهما يمكنان فى المنزل لفترة طويلة تؤدى لنوع من العزلة عن الآخرين .

٧- إن وجود طفل توحدى فى الأسرة يرغم أفرادها على الدخول فى حالة خاصة من الوحدة، فالأعراف الضمنية والتعاليم الصارمة داخل الأسرة قد تحرم مناقشة قضية ما وتمنع الإخوة العاديين باستمرار من إظهار أن هناك أمر غير طبيعى (Trevino, N, 1980, PP. 488-493) مما يجعل هذه الأسرة تعيش فى حالة من العزلة حتى لا تضطر لمناقشة هذا الأمر مع الآخرين .

النظريات المفسرة للانطواء :

١- نظرية التحليل النفسى :

ويرجع المنظور التحليلى أسباب ونشأة الانطواء إلى انشغال الأنا بذاته ليأخذ شكل النرجسية، ويتميز الشخص المنطوى من وجهة نظر التحليل النفسى بالعداء والعدوان . (مايسة النبال، ١٩٩٦، ص ١٨٢)

والانطواء عند فرويد يشير إلى سحب الليبيدو إلى موضوعات خيالية، ويشكل الانطواء بهذا المعنى أحد خطوات تكوين الأعراض العصابية وهى خطوة تلى الإحباط عادة ويمكنها أن تؤدى إلى النكوص .

(سامى محمد ملحم، ١٩٨٧، ص ٦٧)

٢- نظرية الأنماط :

وفق هذه النظرية فإنه تم تصنيف الشخصية إلى عدد من الأنماط منها النمط المنبسط والنمط المنطوى عند يونج، والنمط المنطوى كما أشار إليه يونج يتميز صاحبه بأنه يفضل تركيز اهتمامه وانتباهه نحو الداخل وحول ذاته، ويرى يونج أن الانطوائية هي إحدى السمات الشخصية التي تتميز بالعزلة الاجتماعية والتوجه نحو الذات .

٣- نظرية التعلم :

وهي النظرية التي قدمها العالم الروسي "بافلوف" وهي تشير إلى الترابط الذي يحدث بين المثير والاستجابة . (عادل عز الدين الأشول، ١٩٩٣، ص ١٧٠)

سابعاً : مشكلة الملل board

مقدمة :

لقد خلق الإنسان عجولاً لكن ظروف الحياة تفرض عليه أن يتحلى بالصبر والقدرة على تحمل الإحباط أو الفشل في الحصول على ما يريد . إلا أن البعض لا يستطيع هذا الصبر وليست لديه القدرة على تكرار المحاولة فيثور ويغضب إذا لم يحصل على الاستجابة المناسبة لرغباته في وقت قصير، والأمثلة على ذلك متعددة لكن ما يهم موضوع الدراسة الحالية هو أخوة وأخوات الأطفال التوحديين .

فهؤلاء الأخوة يعيشون أحياناً فاقداً لأشكال التفاعل الاجتماعي الطبيعي . فهو لا يتجاوب معهم في اللعب بل ويفرض عليهم تكرار ألعاب معينة لأنه طفل روتيني بطبعه مما يصيب هؤلاء الأخوة بالملل، ومع تكرار سلوكيات وردود أفعال الطفل التوحدي مع إخوته وأخواته تصبح مشكلة الملل مشكلة نفسية يعاني

منها هؤلاء الأخوة الذين يرفضون الروتين الذى يفرضه عليهم أخيهام التوحى .
كما لا يستطيعون تكرار محاولة تعليم أخيهام ألعابهم لأن ذلك يكلفهم الكثير من
الوقت والجهد بينما هم بطبعهم يحبون التجاوب السريع من الآخرين خاصة فيما
بينهم أثناء اللعب .

وفى أغلب الحالات التى تقابلت معها الباحثة وجدت أن أخوة الأطفال
التوحيين يعانون من أن أخيهام التوحى يفرض عليهم وعلى أصدقائهم اللعبة
التي يفضلها مما يصيب الأخ الطبيعي، والأصدقاء بالملل .

ويعرف الملل إجرائياً بأنه :

شعور يصيب الطفل بالضيق والعصبية حينما لم يحصل على الاستجابة
المطلوبة والمتوقعة بسرعة مما يولد لديه الشعور بالإحباط والتذمر وتتحدد
مظاهره فيما يلى :

-عدم الإقدام على تكرار المحاولة .

-سرعة الاستئارة .

-العصبية .

-الثورة والغضب .

-الاستجابة السريعة للإحباط .

مظاهر الملل :

١-سرعة اليأس :

فالطفل سريع الملل هو طفل سريع اليأس . إذا لم يحصل على رد الفعل
أو الاستجابة التي يريدها بسرعة فإنه سرعان ما ييأس ويثور .

٢- الانسحاب والعزلة :

حيث أن عدم حصوله على الاستجابة المطلوبة بسرعة تجعله ينسحب من الموقف .

٣- عدم تكرار المحاولة :

إذا لم يستطع الطفل الحصول على ما يريد، وإذا فشل في محاولة قام بها فإنه لا يعاود تكرار المحاولة مرة أخرى .

٤- العدوان :

وهو ما يفرضه عليه تعرضه المستمر للإحباط .

٥- الاستسحال (اختيار الأسهل) :

فأخ الطفل التوحدي غالباً ما يأخذ بالأسهل فهو يرى أنه من الأسهل أن يلعب مع أخيه التوحدي لعبته المفضلة عن أن يعلمه لعبة جديدة .

أسباب لدى إخوة الطفل التوحدي :

١- التعرض المستمر للإحباط :

الطفل التوحدي طفل يفتقد القدرة على الاستجابة للآخرين . لذلك فعندما يحاول أخيه أن يعلمه شيئاً جديداً أو لعبة جديدة فإنه لا يستجيب لذلك بالصورة والسرعة التي يتوقعها منه أخيه فينشأ عن ذلك شعور الأخ (الطبيعي) بالإحباط، ومع تكرار المحاولة في مواقف مختلفة يتكرر الإحباط مما يصيب الأخ (الطبيعي) بالملل .

٣- ضيق سعة صدر الطفل :

فالطفل يتوقع دائماً أن يحصل على ما يريد فور إبداء رغبته في ذلك لذا فإن صدره لا يتسع لبطء استجابة أخيه التوحدي له .

٣- روتينية الطفل التوحدي :

والتي تخلق لدى إخوته (خاصة الصغار منهم) الشعور بالملل لأن الأطفال بطبعهم يحبون التجديد والتغيير وهو الأمر المرفوض من قبل الطفل التوحدي الذي من أبرز سماته الروتينية .

٤- سخيرية الآخرين :

فأخ الطفل التوحدي مثله مثل أى طفل له أخ من نوى الاحتياجات الخاصة فهو يعانى من سخيرية الآخرين من أخيه المعاق، وهو غالباً ما يحاول فى بداية الأمر أن يفعل كما يفعل معه والديه حيث يحاول أن إقناعه بأن مرض أخيه ليس وصمة عار عليهم وإنما هو ابتلاء من الله لهم يجب الرضاء به، وأخ الطفل التوحدي يحاول أن يقنع هو الآخر بدوره زملائه بذلك لكنه فى الغالب لا يجد استجابة واقتناع من البعض الذين يحتاجون لمحاولات أكثر للإقناع ويصرّون على سخريتهم مما يصيب هذا الأخ بالملل من جراء فشل محاولاته .

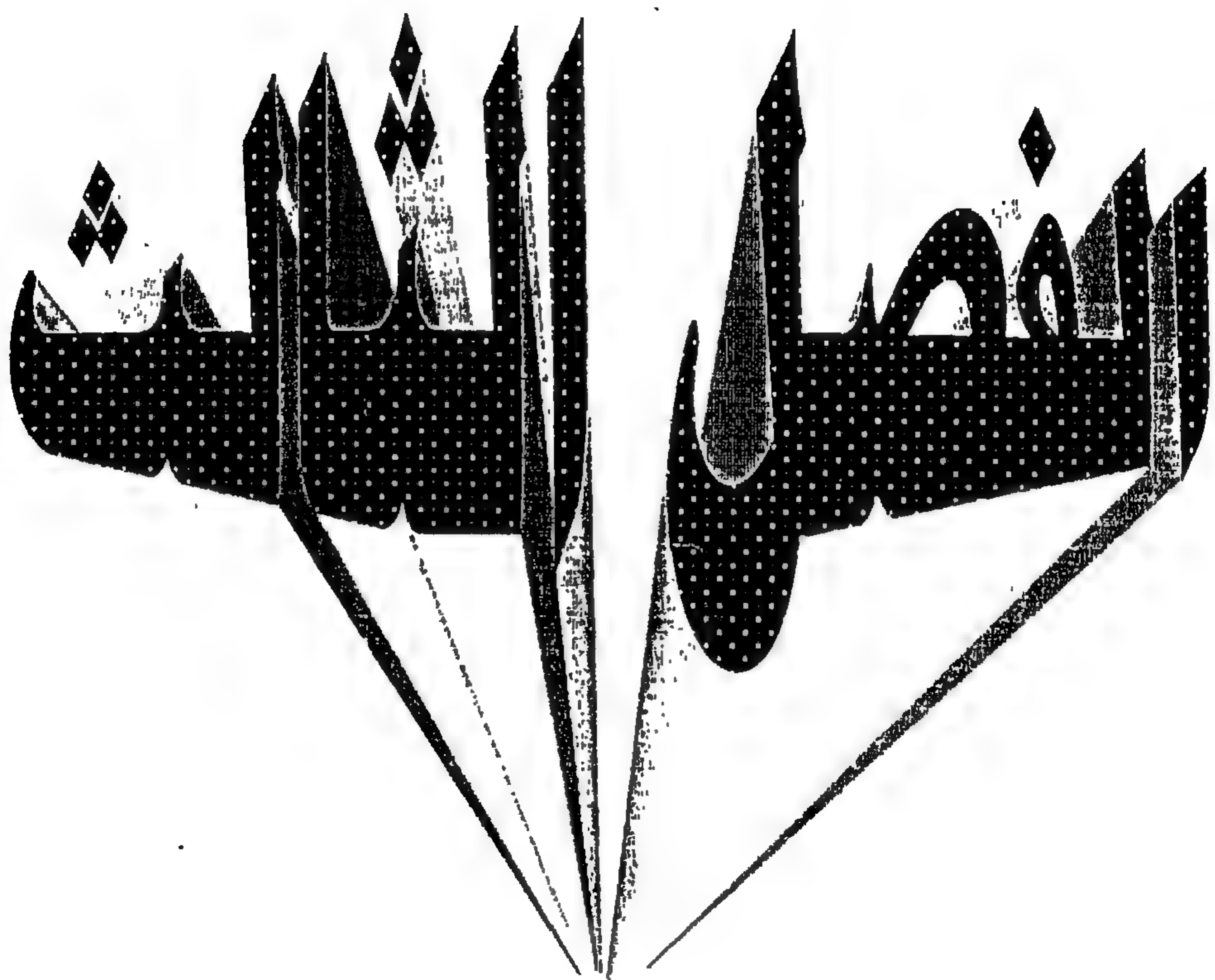
(Schopler, Amebsibov, 1984, P.115)

الخاصة:

بعد العرض السابق لاضطراب التوحد وأهم المشكلات النفسية التي يعاني منها إخوة الأطفال التوحديين يتضح أن اضطراب التوحد هو اضطراب من اضطرابات النمو التي تصيب الأطفال حتى عمر عامان، وهذا الاضطراب لا يؤثر على الطفل المريض فحسب بل أيضاً يؤثر على أفراد الأسرة ككل، إذ أن هذا الاضطراب يجعل الأسرة في حالة من القلق المستمر على هذا الطفل المستوقع والمنغلق على نفسه والذي يفرض على هذه الأسرة العيش في بعض الصراعات النفسية الداخلية التي تتأرجح ما بين القلق على مستقبل هذا الطفل والخوف عليه، والخوف من نظرة المجتمع له واستقبال المحيطين به لهذا الطفل المعاق، وأحياناً تحيا الأسرة حالة من الانسحاب من المجتمع تجنباً لما قد يحدث لهم الانخراط في المجتمع من التعرض لسخرية الآخرين من هذا الطفل أو تجنباً لنظرات العطف والشفقة أو أحياناً لشعور الأسرة بأن هذا الطفل وصمة عار يجب إخفائها عن الآخرين.

مما يفرض على هذه الأسرة حالة من العزلة الاجتماعية والتي بطبيعتها تؤثر سلباً على الأفراد فيها بما فيها الأبناء الأسوياء والذين يعانون في هذه الحالة من عدم النمو النفسي بصورة طبيعية فيصابون ببعض المشكلات النفسية التي تجعلهم بحاجة للمساعدة والعلاج مما يضيف عبئاً آخر على أسرة الطفل التوحدي.

من هنا تأتي ضرورة الاهتمام بأسر هؤلاء الإخوة بقدر الاهتمام بالطفل التوحدي ذاته حيث يجب توعية هذه الأسر بكيفية التعامل مع وجود هذه الإعاقة في الأسرة وكيفية التعامل مع الإخوة الأصحاء حتى لا ينعكس وجود أخيه المعاق عليهم سلباً وذلك تجنباً لحدوث مشاكل لهؤلاء الإخوة.



الفصل الثالث

بمختصر

الدراسات السابقة

- تمهيد

- دراسات خاصة بأثر التوحد على أسرة الأطفال التوحديين .

- دراسات خاصة بأثر التوحد على أخوة وأخوات الأطفال التوحديين .

- تعقيب على الدراسات السابقة .

- خاتمة الفصل .



تمهيد :

انطلاقاً من أهمية المسلمة القائلة بأن العلم تراكمى، وأنه يتعين على أى باحث فى أى مجال من مجالات العلوم البحثية (نفسية كانت أم اجتماعية أم غيرها من فروع العلم الأخرى) أن يكون على إلمام كاف بأهم النتائج التى توصلت إليها دراسات الباحثين الذين سبقوه فى مجال بحثه .

فإنه كان لابد وأن يخصص جزء من هذه الدراسة الراهنة لعرض أهم الدراسات السابقة فى هذا المجال لما لذلك من أهمية فى رصد نتائج هذه البحوث والدراسات التى تستقى منها الباحثة فهمها لتجارب غيرها .

وقد راعت الباحثة أثناء عرضها لهذه الدراسات السابقة أن تعرضها فى تسلسل زمنى يتناول القديم منها أولاً ثم الأحدث .

وقد تم عرض هذه الدراسات فى مجموعتين :

المجموعة الأولى :

دراسات خاصة بأثر التوحد على أسرة الأطفال التوحديين .

المجموعة الثانية :

دراسات خاصة بأثر التوحد على أخوة وأخوات الأطفال التوحديين .

أولاً : الدراسات الخاصة بأسر الأطفال التوحديين :

(١) دراسة Cantwell, D. P, & Baker, L , 1989 :

وموضوعها : الأسر المتأثرة بمرات الفشل المتعددة لطفلهم التوحدي . واشتملت عينة هذه الدراسة على (٤٠) أسرة من أسر الأطفال المصابين بالتوحدية واستخدم الباحثان فى هذه الدراسة منهج المقابلة المقننة مع أمهات

هؤلاء الأطفال وآبائهم وأخواتهم، كما استخدمنا بطارية اختبارات لقياس الاضطرابات النفسية داخل أسرة الطفل التوحدي.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية :

- أن أمهات الأطفال التوحديين يعانون من التأثيرات السلبية لوجود طفل توحدي بالأسرة بصورة أكثر من الأخوة.
- إن الصعوبات التي تعانيها أسرة الطفل التوحدي لا تقتصر بتقديم هذا الطفل في العمر، ومن أكثر هذه الصعوبات انتشاراً بين أفراد أسرة الطفل التوحدي (العزلة الاجتماعية).

(٢) دراسة Liwag, M, Emma, 1989 :

وعنوانها : الضغوط الوالدية في أسر الأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي واشتملت عينة الدراسة من (١٣) أم، (١٢) أب في دراسة استطلاعية عن الضغط والعلاج التي خاضتها عائلات الأطفال التوحديين الذين يخضعون للعلاج في المرحلة الأولى، واستجابات الأهالي على استبيان تقييم الصفات الإنسانية الأسرية والأبوية.

وقد أظهرت الدراسة النتائج الآتية :

- أن المصدر الأول للضغوط الواقعة على الوالدين هو الإعاقة المرافقة للاضطراب التوحدي.
- المصدر الثاني للضغوط الوالدية هو القلق على مستقبل الطفل واستمرار إعاقته ومشاكله.

(٣) دراسة Wolf – Lucille, C and Others, 1989 :

عن المؤثرات النفسية لضغوط الآباء على الأطفال التوحديين وتكونت عينة الدراسة من (٣١) من أمهات وآباء لأطفال توحديين و(٣١) من آباء وأمهات أطفال ذوى متلازمة داون، و(٦٢) أب وأم لأطفال طبيعى النمو .

وافترضت الدراسة أن والدى الأطفال التوحديين سوف يقررون بأساً أبوياً وضغوط أبوية أكثر من آباء أطفال متلازمة داون ومن آباء الأطفال العاديين .

وأوضحت نتائج هذه الدراسة ما يلى :

- ١- أن الضغوط بالنسبة لأمهات وآباء الأطفال التوحديين أكثر من أمهات وآباء أطفال متلازمة داون والأطفال العاديين .
- ٢- أن الأمهات فى أسر الأطفال التوحديين عانين من اليأس بصورة أكبر .
- ٣- أنه بصفة عامة فإن وجود طفل معاق يشكل خطورة لوجود ضغوط أكبر ويأس متزايد لدى الأمهات .

(٤) دراسة Narayan, S, et al, 1990 :

وعنوانها : الخصائص النفسية لأسر الأطفال الذاتويين .
وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أهم الخصائص النفسية لأسر الأطفال الذاتويين وذلك من خلال مواقف التفاعل والمواجهة، وطبقت هذه الدراسة على (٢٦) من الآباء والأمهات الذين يصطحبون أطفالهم (التوحديين) إلى مراكز تنمية مهارات الطفل المعاق، واستخدم فى هذه الدراسة منهج المقابلة شبه المقننة، واستخبار للشخصية، ومنهج الملاحظة لأنماط التفاعل سواء بالمنزل أو خارجه .

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية :

- هناك بعض الخصائص التى تتسم بها أسر الأطفال التوحديين منها :
- الانسحاب الاجتماعى Social Withdrawal .
- الميل إلى التفكير الفردى بجميع مستوياته .
- هناك بعض الخصائص والسمات شبه الفصامية التى يعانى منها بعض أفراد أسرة الطفل التوحدى مثل العزلة Solation .

وقد أكد الباحثون على ضرورة متابعة هؤلاء الآباء والأمهات عن طريق تصميم برامج علاجية وإرشادية تساعد على تنمية مهارات التعامل مع أطفالهم الذاتويين كما توفر لهم أنسب الطرق الملائمة للوصول إلى مستوى أكثر توازن من خلال مؤشرات عملية التوافق .

(٥) دراسة Henderson, D, Vandenberg, B, 1992 :

عن العوامل التى تؤثر على التكيف فى أسر الأطفال التوحديين، واهتمت الدراسة بالعلاقات الأسرية والاضطرابات لخطيرة وشبكات المساعدة الاجتماعية ومركز التحكم الداخلى والخارجى من خلال عينة قواما (٤٩) من أسر الأطفال التوحديين .

وقد أشارت النتائج إلى ما يلى :

- إن العوامل الأشد تأثيراً على التكيف فى أسر الأطفال التوحديين هى : إعالة الطفل، الضغط النفسى الواقع على الأسرة .
- أن الانضمام لوكالات التبني كان عاملاً هاماً للتنبؤ بالتكيف مع الضغط الناجم عن تربية طفل توحدى .

(٦) دراسة Donenberg, G & Baker, B, 1993 :

وعنوانها : تأثير الأطفال الصغار الذين لديهم سلوك مشكل على أسرهم .

وتكونت عينة الدراسة من (٢٢) طفل ، طفلة ذوى نشاط زائد، (٢٠) طفلة وطفلة توحديين، و(٢٢) بدون مشاكل سلوكية .

حيث تم مقارنة التأثير باستخدام مقاييس لوظيفة الأسرة، واعتمدت الدراسة على الضبط الإكلينيكي لعينة الدراسة مع استخدام مقاييس لتحديد إدراك الوالدين .

وأوضحت النتائج ما يلي :

- أن آباء الأطفال التوحديين لديهم مشاعر أكثر سلبية من آباء الأطفال ذوى النشاط الزائد والأطفال العاديين .
- وجود مشكلات سلوكية لدى آباء الأطفال التوحديين وهذه المشكلات أيضاً تظهر لدى آباء الأطفال ذوى النشاط الزائد .

(٧) دراسة سميرة عبد الغنى، ١٩٩٣ :

وعنوانها : الآثار النفسية الناجمة عن وجود طفل متخلف على الوالدين وكان الهدف من هذه الدراسة هو الكشف عن أثر وجود طفل متخلف عقلياً على والديه من حيث القلق والاكتئاب والعصاب والذهان والانبساط والانطواء والكذب ومن حيث تأثيره على التوافق بين الطفل ووالديه من ناحية وعلى التوافق الأسرى العام من ناحية أخرى، وتكونت عينة هذه الدراسة من (١٢٠) فرد : ٣٥ أب، ٣٥ أم لأطفال متخلفين عقلياً، ٢٥ أب، ٢٥ أم لأطفال عاديين، واستخدمت الباحثة بطارية اختبارات مكونة من اختبار بينية الذكاء، مقياس

أيزيك للشخصية، مقياس تيلور للقلق الصريح، قائمة بيك للاكتئاب، مقياس للكشف عن ديناميات العلاقة بين الطفل ووالديه والجو الأسرى داخل المنزل (من تصميم الباحثة)، وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية :

- أن آباء الأطفال المتخلفين عقلياً كانوا أكثر قلقاً وأقل توافقاً .
- كما ارتفعت درجات الآباء على مقياس الذهان والاكئاب وذلك بالمقارنة بمتوسطات آباء الأطفال العاديين .
- هناك علاقة سالبة بين القلق والاكتئاب وبين توافق الأم والطفل .

(٨) دراسة Sanders, J., 1994 :

وعنوانها : الضغوط والتوافق في الأسر التي لديها ابن مصاب بالتوحدية أو مصاب بزملة داون .

حيث قام ساندرس ببحث التوافق والضغوط التي يتعرض لها أخوة ووالدا الطفل المصاب بالتوحدية أو المصاب بزملة داون، وبلغ مجموع الأسر (٤٥) أسرة ممن لديهم طفل مصاب بالتوحدية أو زملة داون، وفي هذه الدراسة تم تطبيق بطارية اختبارات لقياس الضغوط التي تتعلق بوجود طفل معوق والبيئة العامة للأسرة والعلاقات الزوجية بالإضافة لتوافق الأخوة لهذه الضغوط، وانتهت الدراسة إلى النتائج الآتية :

-والدى الطفل المتوحد يعانيان كثيراً من الضغوط النفسية الواقعة عليهما أكثر من والدى الأطفال المصابين بزملة داون .

-تظهر هذه الضغوط نتيجة الخصائص السلبية والقصور البدنى لدى هؤلاء الأطفال .

-على الرغم من أن والدى الأطفال المعوقين قد أظهروا تشاؤماً أكثر بالنسبة لمستقبل طفلهما إلا أنهما كانا ذى توافق جيد وكذلك الحال بالنسبة للأخوة .

(٩) دراسة Joyce – Beverley, 1994 :

وعنوانها : صدمة وجود طفل توحدي على النظام العائلي .

وكان الهدف من هذه الدراسة هو قياس الانطباع الناتج عن وجود طفل توحدي وأثر ذلك على النظام العائلي ككل وعلى الأخوة بصفة خاصة، واشتملت عينة الدراسة على (٥٢) أسرة من أسر الأطفال التوحديين، واستخدمت العديد من الأدوات في هذه الدراسة وهي : مقياس الأزواج التقريبي، مقياس الزوجات التقريبي، مقياس التناقض بين الزوجين .

وتوصلت الدراسة للنتائج الآتية :

- إن وجود طفل يعاني من التوحد يكون له آثار سلبية على النظام العائلي ككل وعلى الأخوة بشكل خاص .
- من أبرز المشكلات التي ظهرت نتيجة لوجود طفل توحدي في الأسرة تلك المشكلات المرتبطة بعدم الإشباع الجنسي، والصراع بين الوالدين في تنشئة الأطفال، صعوبة حل المشاكل في الأسرة .
- هناك علاقة ارتباطية قوية بين إصابة الطفل بالتوحد والاضطرابات النفسية عند الآباء والأخوة .

(١٠) دراسة سامية سامي عزيز ١٩٩٥ :

وعنوانها : تقييم الاضطرابات النفسية لعائلات الأطفال المعوقين عقلياً .

وكان الهدف من الدراسة معرفة المشكلات النفسية التي قد تصيب آباء الأطفال المعوقين وأخوتهم، وكانت عينة هذه الدراسة (١٥٠) فرد، وتوصلت الدراسة للعديد من النتائج كان أهمها :

- إن الطفل شديد الإعاقة له تأثير أكثر سلبية على كل فرد من أفراد أسرته .
- يعاني الوالدان من توتر وشد عصبي وقلق مستمر، وإن كان يخفف من وطأة هذا القلق الإيمان بالله والتدين .

- يعانى الوالدان من قلق دائم بشأن مستقبل الطفل المعاق .
- تتحمل الأخوات الأكبر سناً للطفل المعاق مسؤولية رعايته .
- يشعر الأخوة الأكبر سناً من الطفل المعاق بالقلق على المستقبل وخاصة على مصير الأخ المعاق بعد وفاة الوالدين .
- ينظر الأخوة الصغار للطفل المعاق على أنه الصديق الدائم الذى يحتاج إلى رعاية واهتمام حتى وإن كان أكبر جسماً .
- يحتاج الطفل المعاق ذهنياً وعائلته إلى اهتمام المجتمع والمتخصصين فهم يحتاجون إلى برامج فردية وجماعية لاستغلال أقصى ما يمكن من قدراتهم وطاقاتهم .

ثانياً : دراسات خاصة بإخوة وأخوات الأطفال التوحدين :

(١) دراسة McIlale, S. M , 1986 :

وعنوانها : العلاقات الأخوية للأطفال المصابين بالتوحد والتخلف العقلى وأخوة وأخوات الغير معاقين .

واشتملت عينة الدراسة على ٩٠ طفل تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٥) سنة، وقسمت العينة كالاتى : ٣٠ طفل يعانون التوحد، ٣٠ طفل مصابين بالتخلف العقلى، ٣٠ طفل غير معاقين .

وقد تم سؤال الأطفال العاديين عن علاقاتهم بأخوتهم المعاقين من خلال المقابلة، كما تم سؤالهم عن المشاكل الشخصية مع الإخوة والأخوات المعاقين، واستخدم فى هذه الدراسة مقياس تحديد شعور الأمهات وتقديرهم لسلوك الأخوة العاديين تجاه الأخوة المعاقين .

وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية :

- أعربت الأمهات عن وجود علاقة إيجابية بين الأطفال العاديين وأخوتهم المعاقين .

-لا توجد علاقة دالة بين المتغيرات المختلفة في العمر والجنس وحجم الأسرة ونوعية العلاقات الأخوية مع الأطفال والمعوقين وكذلك المشكلات النوعية المتمثلة في الشعور بمحابة الوالدين للأخ المعوق ومصلحته.

(٢) دراسة Bonnel – Lois – Anne, 1990 :

وعنوانها : الضبط النفسى والاجتماعى لأخوة الأطفال التوحيديين (من حيث الجنس وترتيب الميلاد وحجم الأسرة).

واشتملت عينة الدراسة على : ٧٣ طفل وطفلة من أخوة الأطفال التوحيديين من ٥١ أسرة من الطبقة المتوسطة تتراوح أعمارهم من (٨-١٨) سنة، واستخدم في هذه الدراسة مقياس مفهوم الذات عند الأطفال Piers – Hari، قائمة الضبط السلوكى للطفل، استمارة التقرير المدرسى.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج الآتية :

- الإناث كن أكثر انضباطاً من الذكور.
- شعر الذكور بمزيد من الإيجابية عن مظهرهم والصفات المنسوبة لهم عن الإناث.
- الأسر كبيرة العدد قد شعر الأخوة فيها بمزيد من الإيجابية عن تلك الأسر صغيرة العدد.
- إن الأطفال موضوع الدراسة الذين هم أصغر من أخوتهم التوحيديين قد اتسموا بالاجتهاد فى المدرسة عن الأطفال الأكبر من الطفل التوحدى.
- أن الأطفال الذكور كانوا أقل ضبطاً اجتماعياً من الإناث.
- أوضح الباحث أنه بوجه عام كان الضبط الاجتماعى والسلوكى للأطفال موضوع الدراسة كان فى الحدود الطبيعية.

(٣) دراسة Bagenholm et al, 1991 :

وعنوانها : دراسة التأثيرات النفس اجتماعية على أخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد والتخلف العقلي .

واشتملت عينة الدراسة على ٦٠ طفل ممن تتراوح أعمارهم بين (٥-٢٠) سنة منهم ٢٠ طفل لديهم أخوة يعانون من التوحد، ٢٠ طفل آخرين لديهم أخوة يعانون من التخلف العقلي، ٢٠ آخرين لديهم إخوة لا يعانون أى إعاقة، وقد تم سؤال الأخوة عن علاقاتهم الأخوية وعن بعض المشكلات المتعلقة بهم شخصياً وتم لقاء الآباء أيضاً .

وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى :

- أن الأطفال الذين لديهم إخوة معاقين كانوا أكثر اهتماماً بمستقبل أخيهام المعلق وفي بعض الأحيان يكون لديهم الشعور بالوحدة .
- كثير من هؤلاء الأطفال يعانون مشاكل (الندية)، وغالباً ما ينظرون إلى إخوانهم المعاقين على أنهم يمثلون عبئاً .
- وجد أيضاً أن الأخوة الذين لديهم أخوة معاقين لا يدركون لماذا يعتبر اخوتهم مختلفين عن بقية الأطفال وكان هناك أيضاً بعض اضطرابات السلوك فى أخوة الأطفال المعاقين .

(٤) دراسة جيلبرج Gillberg, C, 1992 :

وعنوانها : أخوة وآباء الأطفال الذين يعانون من التوحد .

وقام الباحث فى هذه الدراسة بمقارنة إخوة وآباء (٣٥) طفل تتراوح أعمارهم بين (٢-٢١) عام يعانون من اضطراب التوحد الطفولى وآباء وأخوة (٤٢) من أطفال آخرين تتراوح أعمارهم بين (٧-٨) سنوات يعانون من عجز فى الانتباه والتحكم الحركى والإدراك، وإخوة وأخوات لـ (٥١) طفلاً طبيعياً فى عمر السابعة، وتم اختبارهم فى عمليات نقل الكلام والمشكلات اللغوية مثل القراءة والهجاء ومشكلات العجز الاجتماعى والخلل النفسى .

وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى ما يلي :

يأتى اخوة الأطفال الذين يعانون التوحد فى المرتبة الأولى من حيث المعاناة من المشكلات اللغوية ومشكلات العجز الاجتماعى والخلل النفسى .

-أما بخصوص اضطرابات التعلم فقد كانت شائعة بشكل متساوى بين أخوة وآباء الأطفال التوحديين وأخوة وآباء الأطفال الطبيعيين ولكنها فى الوقت نفسه أقل شيوعاً إذا ما تمت مقارنتها مع مجموعة أخوة وآباء الأطفال الذين يعانون من عجز فى الانتباه والتحكم الحركى والإدراك .

-وقد كانت الأعراض أكثر انتشاراً بين أقارب الدرجة الأولى لأخوة الأطفال التوحديين مقارنة بأخوة الأطفال الطبيعيين .

-هناك ميل نحو اضطرابات انفصامية مؤثرة تكون أكثر انتشاراً بين أمهات الأخوة التوحديين .

(٥) دراسة Gold, N, 1993 :

عنوانها : الاكتئاب والتوافق فى إخوة وأخوات الأطفال المصابين بالتوحدية .

وكانت عينة الدراسة قوامها (٤٤) أخ وأخت (٢٢) من الأخوة والأخوات لأطفال توحديين ومجموعة مماثلة من إخوة الأطفال العاديين، وقام بدراستهم من حيث رعاية الطفل ومسئولية المنزل والتوافق الاجتماعى . وجاءت نتائج هذه الدراسة كالآتى :

-إن أخوة وأخوات الأطفال التوحديين سجلوا اكتئاب أعلى من جماعة المقارنة .

-لم تظهر فروق فى التوافق الاجتماعى بين المجموعتين .

-الإناث من أخوة الأطفال التوحديين كن أكثر تحملاً للمسئولية من الذكور (فى جماعة المقارنة وأيضاً فى مجموعة أخوة الأطفال التوحديين) .

(٦) دراسة 1997 : Prystlski – Sharon – Marie

وعنوانها : أثر التوحد على علاقات الأخوة (تقدير الذات – التماسك الأسري) .
وحاولت هذه الدراسة أن تحدد ما إذا كانت هناك مشكلات خاصة بتقدير الذات والتماسك الأسري لدى أخوة وأخوات الأطفال التوحديين، واشتملت عينة الدراسة على ٣٠ طفل وطفلة من أخوة الأطفال التوحديين، (٣٠) طفل وطفلة من أخوة الأطفال الذين يعانون أعراض مرضية مزمنة وتتراوح أعمار أفراد العينة من (٦-١٤) سنة، واستخدم في هذه الدراسة : اختبار Scheffe لقياس تقدير الذات، وروابط العلاقات المتبادلة لـ Berson لتحديد اختلافات الجماعة ومقياس Cfse1-2، والبيان التفصيلي للصفات السلوكية للأخوة SIP، وتقييم التكيف والتماسك الأسري (Face-111) .

وأشارت النتائج إلى أن :

-هناك تأثير سلبي على تقدير الذات بالنسبة لإخوة الأطفال التوحديين .
-أخوة الأطفال الذين يعانون أعراض مرضية مزمنة لديهم علاقات إخوة أكثر إيجابية عن المجموعة التوحدية، وكذلك فيما يتصل بالتوظيف الأسري وعلاقات الأخوة .

(٧) دراسة 2001 : Baumingr, Nirit, Yirmiya Nurit

وعنوانها : مدى سعادة ورضاء أخوة وأخوات الأطفال التوحديين (الإسهامات السلوكية الوراثية والعائلية) .

وتهدف هذه الدراسة لدراسة القدرات المعرفية والأكاديمية والاجتماعية والانفعالية، ونواحي الضعف لدى أخوة وأخوات الأطفال التوحديين، واشتملت عينة الدراسة على ٣٠ طفل وطفلة من أخوة الأطفال التوحديين، ٠ طفل وطفلة

من أخوة الأطفال العاديين كعينة مقارنة وقد تم فى هذه الدراسة مناقشة المنظورات السلوكية الوراثية والنظام الأسرى بهدف معرفة المشكلات الدراسية والاجتماعية والمعرفية والانفعالية لدى أخوة الأطفال التوحديين على أساس أن البيئة الأسرية تعتبر من أهم العوامل التى تسهم فى خلق ونمو هذه المشكلات لدى الطفل، وتشير هذه الدراسة إلى أن الصعوبات والمشكلات التى يواجهها أخوة وأخوات الأطفال التوحديين ربما تكون مرتبطة بالعيش مع أخ أو أخت ذوى نمو غير طبيعى.

واستنتجت هذه الدراسة أن الأطفال الذي لديهم أخ توحدى يعانون درجة أكبر من التوتر، كما يعانون من مشكلات انفعالية واجتماعية أكثر من أخوة الأطفال العاديين.

(٨) دراسة Robertson, Kristen, 2002 :

وعنوانها : علاقة الأطفال التوحديين بأخوتهم، وفى هذه الدراسة تم فحص الصفات الكيفية للعلاقات الأخوية بين الأولاد التوحديين وأخوتهم وأخواتهم وذلك لتحديد مدى التشابه أو الاختلاف بينها وبين العلاقات الأخوية النموذجية.

وقد تم أيضاً فحص تأثير المتغيرات الأسرية على هذه العلاقات بالإضافة إلى أنها تناولت مفهوم الآباء عن علاقات أطفالهم بالطفل التوحدى، وقد اشتملت عينة هذه الدراسة على (٤٠) طفل مقسمين كالتالى : (١٠)، (٣٠) وفى المرحلة العمرية من (الميلاد) وحتى عمر (١٢) سنة.

وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه عند مقارنة أخوة وأخوات الأطفال التوحديين بأخوة وأخوات الأطفال العاديين فقد أظهر أخوة الأطفال

التوحيدين درجة أقل من الدفء الأخرى والترابط ودرجة أعلى من الصراع، كما وجد أن علاقة الآباء بأبنائهم (في أسرة الطفل التوحدي) كانت أقل إيجابية.

(٩) دراسة Schwartz, Rachel Carin, 2003 :

وعنوانها : مدى المرونة والتكيف لدى أخوة وأخوات الأطفال التوحيدين وكان الهدف من هذه الدراسة هو دراسة التوافق النفسي ومدى المرونة والتكيف لدى أخوة وأخوات الأطفال التوحيدين، وقد تكونت العينة من (٢٨) أخ وأخت لأطفال توحيدين، (١٦) طفل وطفلة كمجموعة ضابطة، وتم مقارنة المجموعتين بناءً على مستواهم الحالي في الوظائف، واستخدم في هذه الدراسة عدد من الأدوات هي : استبيان اكتئاب الأطفال، مقياس Gilliam لقياس التوحد، (مقياس التوتر المحسوس) لقياس مستوى توتر الآباء، ومقياس التوافق السلوكي للطفل CBCL، مقياس Rosenberg لتقدير الذات، ومقياس (Norwiki Strick Land) للوضع التحكيمي.

وقد أظهرت النتائج أن هناك فروق كبيرة بين المجموعتين في التوافق السلوكي حيث ظهرت المشكلات السلوكية بصورة أكبر لدى أخوة الأطفال التوحيدين، بينما لم تظهر فروق كبيرة بينهما في التوافق الانفعالي، كما أظهرت النتائج أيضاً أن إصابة الطفل بالتوحد تؤثر سلباً على تقدير الذات لدى كل من الأخوة والآباء، كذلك فإن التوتر لدى الوالدين يكون واضحاً لدى آباء الأطفال التوحيدين مما يؤثر سلباً على التوافق النفسي للأخوة.

(١٠) دراسة Vertes, S, et al, 2003 :

وعنوانها : المشكلات السلوكية، المهارات الاجتماعية، ومفهوم الذات لدى أخوة الأطفال التوحيدين.

وقد تناولت هذه الدراسة التوافق النفسى لأخوة وأخوات الأطفال التوحيديين ومقارنتهم بأخوة وأخوات الأطفال العاديين وذلك فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية والمهارات الاجتماعية ومفهوم الذات وكانت عينة هذه الدراسة (٢٩) أخ وأخت لأطفال توحيديين (٢٩) أخ وأخت لأطفال ليس لديهم أى إعاقات، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن أخوة وأخوات الأطفال التوحيديين كان لديهم مشكلات سلوكية أكبر من أخوة وأخوات الأطفال العاديين (المجموعة الضابطة) خاصة فى سن من ٦-١١ سنة، أما الأخوة والأخوات فى سن ١٢-١٦ سنة فقد كان لديهم مفهوم أكثر إيجابية عن الذات، وبشكل عام فإن أخوة وأخوات الأطفال التوحيديين كانوا أكثر قابلية وحساسية لمشكلات التكيف بالمقارنة بأخوة وأخوات الأطفال الأسوياء.

(١١) دراسة Pilowsky, Jammy, et al, 2003 :

وعنوانها : أثر التوحد على القدرات اللغوية لأخوة وأخوات الأطفال التوحيديين .

وكان الهدف من هذه الدراسة معرفة أثر وجود طفل توحدى فى الأسرة على القدرات اللغوية لأخوة وأخوات هذا الطفل، وفى هذه الدراسة تمت المقارنة بين (٢٧) أخ وأخت لأطفال توحيديين، (٢٣) أخ وأخت لأطفال مصابين بالتخلف العقلى (MR)، و(٢٢) أخ وأخت لأطفال ذوى اضطرابات نمو لغوية (DLP)، وتم عمل تجانس بين المجموعات من حيث عمر الأخوة والأخوات، ونوعهم، وترتيبهم الميلادى، حجم الأسرة، لعرق النسبى، دخل الأسرة، نوع المختبرين وعمرهم العقلى .

وكانت نتائج هذه الدراسة كالآتى :

-حقق أخوة وأخوات الأطفال التوحديين نتائج أعلى من أخوة وأخوات الأطفال ذوى DLD على المقاييس اللغوية الاستقبالية والتعبيرية والكلية الخاصة بتقييم الأساسيات اللغوية للأطفال، وعلى مقياس الذكاء اللفظى أيضاً .
-فى مجموعة DLD كانت المشكلات المدرسية فى نواحى القراءة والحساب أكثر شيوعاً وانتشاراً عما فى المجموعتين الأخرتين .
-بشكل مختصر فإنه على الرغم من أن العيوب اللغوية تميز التوحد إلا أن أخوة وأخوات الأطفال التوحديين لم يظهر أنهم يعانون من عيوب فى المهارات اللغوية كما تحدد من خلال اختبارات اللغة الرسمية ومعدل الذكاء والمهارات الأكاديمية .

(١٢) دراسة Tarafer, Sreemoyee, et al, 2004 :

وعنوانها : السمات الشخصية لإخوة وأخوات الأطفال التوحديين (دراسة مقارنة) .

وتقوم هذه الدراسة على محاولة فحص الشكل البيانى لشخصية عشرة أخوة وأخوات أصحاء لأطفال توحدين مقارنة بعشرة أطفال آخرين ليس لديهم أخوة توحدين فى المرحلة العمرية من (٤-١٤) سنة، وقد استخدم فى هذه الدراسة (اختبار الرورشاخ) بشكل فردى لجميع المختبرين وقد أشار تقييم النتائج إلى أن أخوة الأطفال التوحديين لديهم قدرة تحمل عظيمة للتوترات لكنهم فى الوقت نفسه يعانون من الانطوائية، كذلك فهم أقل قدرة على التفاعل الاجتماعى من أفراد المجموعة الضابطة .

(١٣) دراسة Pilowsky, Tammy, et al, 2004 :

وعنوانها : التوافق الاجتماعي والانفعالي لأخوة وأخوات الأطفال التوحديين .

وكان الهدف من هذه الدراسة معرفة مدى التوافق الاجتماعي والانفعالي لأخوة وأخوات الأطفال التوحديين لمعرفة مدى تعرضهم للمخاطر أو مدى مرونتهم للتعرض للنواحي لاوراثية والعوامل البيئية الناتجة عن وجود أخ أو أخت توحدية .

وقد تم في هذه الدراسة مقارنة التوافق الاجتماعي والانفعالي والمشكلات السلوكية والمهارات الاجتماعية وعلاقات الأخوة والأخوات لدى عينة مكونة من (٣٠) أخ وأخت لأطفال توحديين، و(٢٨) أخ وأخت لأطفال مصابين بالتخلف العقلي، (٣٠) أخ وأخت لأطفال مصابين باضطرابات لغوية (DLD)، وقد تمت المقارنة من حيث النوع والعمر الزمني للأخوة وجنسهم ونسبة ذكائهم وترتيب ميلادهم وحجم الأسرة والدخل .

وأظهرت النتائج أن أخوة الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات اجتماعية انفعالية شديدة كما يعانون من التوتر الناتج عن وجود أخ توحدي .

التعقيب على الدراسات السابقة :

بعد العرض السابق للدراسات السابقة الخاصة بموضوع الدراسة الحالية "دراسة في بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال التوحديين" وجدت الباحثة ما يلي :

١- معظم هذه الدراسات لم تتناول أثر إصابة الطفل بالتوحد على أخوته بصورة منفردة وإنما تناولت هذا المرض مقترناً بأمراض أخرى كالخلف العقلي أو متلازمة داون مثل دراسة McIlale, Sanders, Prystlski, Gillberg, Bagenholm.

٢- أثبتت هذه الدراسات أن وجود طفل توحدي في الأسرة يؤدي لظهور بعض المشكلات النفسية لدى الآباء مثل دراسة Cantwell, P P, 1984 ودراسة سامية عزيز، ١٩٩٥، ودراسة Liwagg, M, 1984 والتي أثبتت أن آباء الأطفال التوحديين يعانون مشكلة القلق على مستقبل طفلهم التوحدي واستمرار إعاقته ومشاكله ودراسة Wolf - Lucille, 1989 التي أثبتت أن أمهات الأطفال التوحديين عانين من اليأس بصورة كبيرة، ودراسة Doneberg, G, 1993 التي أثبتت أن آباء الأطفال التوحديين لديهم مشاعر أكثر سلبية من آباء الأطفال العاديين وكذلك أثبتت وجود مشكلات سلوكية لدى آباء الأطفال التوحديين، ودراسة Narayan, S, 1995 التي أثبتت أن أسر الأطفال التوحديين يعانون مشكلة الانسحاب الاجتماعي والميل إلى التفكير الفردي وبعض لخصائص والسمات شبه الفصامية ودراسة سميرة عبد الغنى، ٩٩٣ التي أثبتت أن آباء الأطفال المعاقين يكونوا أكثر قلقاً واكتئاباً، ودراسة Sanders, J, 1994 التي أثبتت أن والدي الطفل المتوحد يعانون كثيراً من الضغوط النفسية، ودراسة Joyce Beverley, 1994 والتي أثبتت أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين إصابة الطفل بالتوحد والاضطرابات النفسية عند الآباء والإخوة.

٣- تتأرجح هذه لدراسات ما بين مؤيد ومعارض لوجود أثر سلبي ناتج عن وجود طفل مصاب بالتوحدية على الإخوة، فمثلاً يرى Donnel, McIlale, 1986 أنه لا توجد علاقة بين وجود طفل توحدي وظهور مشكلات نوعية لدى

الأخوة، وفي الوقت ذاته نجد أن هناك من يؤكد على وجود أثر لإصابة الأخ بالتوحدية على أخيه مثل Gold, 1993, Gillbeg, 1992, Prystlski, 1997، سامية عزيز، ١٩٩٥، Narayan, 1990، Bauminger, 2001، Schwartz, 2003، Vertes, 2003، Pilowsky, 2003، Tarafer, 2004، Pilowsky . 2004، حيث جاءت نتائج دراساتهم مؤكدة على أن هناك أثر سلبي لإصابة الأخ بالتوحدية على أخوته ويتمثل هذا التأثير في أن هؤلاء الأخوة في بعض الأحيان يكون لديهم شعور بالوحدة كذلك يعانون بعض اضطرابات السلوك، كما أنهم يعانون من اضطرابات انفصامية، وأيضاً الاكتئاب والتشاؤمية، كما أن إصابة الأخ بالتوحدية لها تأثير سلبي على تقدير الذات بالنسبة للأخوة، وغيوب في المهارات اللغوية، والانطوائية.

٤- تتفق نتائج هذه الدراسات مع الدراسة الراهنة في وجود مشكلة القلق والانسحاب والعزلة لدى إخوة الأطفال التوحديين.

٥- لم تتناول هذه الدراسات بعض المشكلات النفسية الهامة كالغيرة والعدوان والخوف ونقص الانتباه وفرط الحركة والانسحاب والعزلة والملل رغم أن هذه المشكلات هي الأكثر شيوعاً، وهو ما تناولته الباحثة في دراستها الحالية.

٦- لاحظت الباحثة ندرة الدراسات العربية الخاصة بأهم المشكلات النفسية التي يعاني منها إخوة وأخوات الأطفال التوحديين وقد يرجع هذا من وجهة نظر الباحثة إلى أن مرض الأوتيزم كان يدخل ضمن حالات التخلف العقلي.

فروض الدراسة الحالية:

- ١-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية بين أخوة الأطفال التوحيديين وأخوة الأطفال العاديين .
- ٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين في مشكلة القلق .
- ٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين في مشكلة العدوان .
- ٤-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحيديين في مشكلة الخوف .
- ٥-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين في مشكلة الغيرة .
- ٦-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين في مشكلة الانسحاب .
- ٧-وجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين .
- ٨-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين في مشكلة الملل .
- ٩-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية بين الجنسين من إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين .



الفصل الرابع

منهج وإجراءات الدراسة

مقدمة

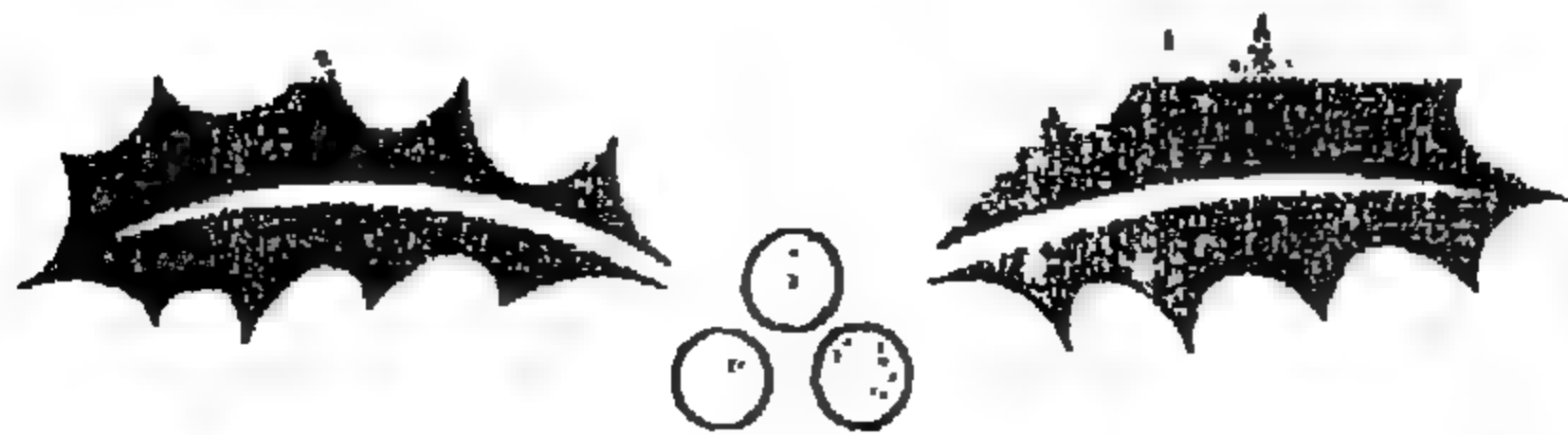
أولاً: منهج الدراسة

ثانياً: عينة الدراسة

ثالثاً: أدوات الدراسة

رابعاً: إجراءات الدراسة

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة



مقدمة:

يتناول هذا الفصل : منهج الدراسة وعينة الدراسة وأسس اختيارها وإجراءات اختيار العينة ووصفها، أيضاً يتضمن أدوات الدراسة وطريقة إعداد هذه الأدوات وإجراءات الدراسة والمعالجات الإحصائية الخاصة، وسوف تقوم الباحثة بعرض تلك الخطوات بشئ من التفصيل.

أولاً : منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي المقارن .

ثانياً : عينة الدراسة :

اشتملت عينة الدراسة على (٥٠) طفل وطفلة ممن تتراوح أعمارهم من (٦-١٢) مقسمين كالآتي :

- (٢٠) طفل وطفلة من إخوة الأطفال التوحيديين (١١) ذكور، (٩) إناث،
- (٣٠) طفل وطفلة من إخوة الأطفال العاديين كمجموعة مقارنة مقسمين كالآتي: (١٥) ذكور، (١٥) إناث،

وبالنسبة لإخوة الأطفال العاديين جاءت العينة (٢٠) طفل فقط للأسباب الآتية:

- ١- أن الباحثة كانت تأخذ أخ واحد أو أخت واحدة فقط من الأسرة الواحدة في حالة وجود أكثر من أخ للطفل التوحيدي وذلك لأن المشاكل لدى الإخوة في الأسرة الواحدة تكون متشابهة.

- ٢- استبعدت الباحثة من عينة الدراسة الأطفال الذين لا يقعون في المرحلة العمرية من (٦-١٢) سنة،

- ٣- استبعدت الباحثة من عينة الدراسة المستوى الاجتماعي والاقتصادي المنخفض وكذلك المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع.

- ٤- لم تأخذ الباحثة عينة الدراسة من مركز أو مكان واحد لعدم إمكانية ذلك وإنما اعتمدت على الأطفال التوحديين المترددين على العيادات الخاصة والمستشفيات بمدينة بنها و هذه الأماكن يتردد عليها عدد قليل من الأطفال .
- ٥- فى بعض الأسر وجدت الباحثة أن هناك انفصال بين الوالدين بسبب القاء كل من الوالدين اللوم على الآخر فالأب يرى أن عدم رعاية الأم لابنها والاهتمام به بصورة جيدة هو السبب فى إصابته بالتوحد والأم ترى أن الغياب المستمر للأب عن المنزل هو السبب فى ذلك مما أدى إلى انفصالهما وهجر أحدهما (وفى الغالب يكون الأب) للمنزل وبالتالي كانت الباحثة تستبعد هذه الأسر من الدراسة بالتالى جاءت العينة صغيرة .
- ٦- رفض بعض أولياء الأمور تطبيق الدراسة على أبنائهم رغم محاولة الباحثة إقناعهم بأن البيانات سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث فقط .

أسس اختيار العينة :

أولاً : عينة إخوة الأطفال التوحديين :

قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة الحالية من إخوة وأخوات الأطفال التوحديين، وقد راعت الباحثة فى هذه العينة الشروط الآتية :

شروط اختيار العينة (عينة إخوة الأطفال التوحديين) :

اعتمدت الباحثة فى اختيار هذه العينة على عدة شروط يجب توافرها وهذه الشروط هي :

١- فيما يختص بالعمر الزمني :

أن تمثل العينة الفئة العمرية من (٦-١٢) سنة من إخوة وأخوات الأطفال المصابين بالتوحدية، وذلك للمبررات الآتية :

١- تعتبر هذه المرحلة (٦-١٢) سنة مرحلة نمائية مهمة فهي توازي المرحلة الابتدائية في التعليم، وهي مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة والتي تمتد من ست سنوات إلى حوالي الثانية عشرة من العمر، وهي المرحلة التي يترك الطفل فيها بيئته المنزلية إلى بيئة المدرسة مما يؤدي منطقياً إلى حدوث تغيرات جذرية في اتجاهاته وسلوكه . (سعدية بهادر، ١٩٩٤، ص ٢٧١) وهو يتطلب استقرار الحالة النفسية للطفل في هذه المرحلة حتى يستطيع مواكبة هذه التغيرات .

٢- تنوع احتياجات الطفل في هذه المرحلة بصورة واضحة .

(حامد زهران، ١٩٩٥، ص ٤٥)

٣- يستطيع الطفل في هذه المرحلة الإجابة على تساؤلات الاستبيان التي يتضح من خلالها ما يعانيه من مشكلات نفسية .

٤- تبدأ شبكة العلاقات الاجتماعية للطفل في الاتساع في هذه المرحلة بالتالي فهو بحاجة لأن تكون النواحي النفسية لديه متزنة قدر الإمكان حتى تكون هذه العلاقات الاجتماعية سوية .

٢- فيما يختص بالجنس :

ضمت عينة البحث أطفالاً من الجنسين (ذكور، إناث) .

٣- شروط عامة :

- ١- عدم غياب أحد الوالدين (سواء بالوفاة أو السفر أو الانفصال) .
- ٢- ألا يعاني هذا الطفل من أحد الأمراض المزمنة أو الإعاقات أو العاهات .
- ٣- أن ينتمي أفراد العينة لمستوى اجتماعي واقتصادي متوسط .

٤-خلو باقى أفراد الأسرة (بخلاف الطفل التوحدى) من أحد الإعاقات أو العاهات أو الأمراض المزمنة التى قد يعزى إليها معاناة الأخ من المشكلات النفسية .

٥-تطبيق الدراسة على أخ واحد أو أخت واحدة للطفل التوحدى فى الأسرة الواحدة .

إجراءات اختيار العينة :

تتمثل إجراءات اختيار عينة الدراسة فيما يلى :
اختيار أفراد العينة من إخوة وأخوات الأطفال التوحديين من أبناء محافظة القليوبية .

وصف العينة :

يمكن وصف العينة فى ضوء ما سبق بيانه بشأن شروط وإجراءات تلك العينة على النحو التالى :

جدول رقم (١)

يوضح توزيع أفراد عينة الأطفال التوحديين من حيث أعمار كل جنس

م	السن	ذكور	إناث
١	٦ سنوات فأكثر	١	-
٢	٧ سنوات فأكثر	٢	-
٣	٨ سنوات فأكثر	٣	٢
٤	٩ سنوات فأكثر	١	١
٥	١٠ سنوات فأكثر	٢	٣
٦	١١-١٢ سنة	٣	٢

ثانياً : عينة إخوة الأطفال العاديين (العينة المقارنة) :

تم اختيار عينة البحث الحالى من مدارس المرحلة الابتدائية بإدارة بنىها التعليمية بمحافظة القليوبية وهذه المدارس هى : مدرسة الإمام محمد عبده، مدرسة محمد فريد، مدرسة السلام، والجدول التالى يوضح توزيع الأطفال حسب العمر .

جدول رقم (٢)

يوضح توزيع أفراد عينة إخوة الأطفال العاديين

من حيث أعمار كل جنس

م	السن	ذكور	إناث
١	٦ سنوات فأكثر	٢	٢
٢	٧ سنوات فأكثر	٢	٢
٣	٨ سنوات فأكثر	٣	٣
٤	٩ سنوات فأكثر	٢	٢
٥	١٠ سنوات فأكثر	٢	٢
٦	١١-١٢ سنة	٤	٤

مبررات اختيار العينة :

تم باختيار هذه العينة من إخوة وأخوات الأطفال العاديين حتى يتم عقد مقارنة بينها وبين إخوة الأطفال التوحديين من نفس العمر الزمني والمستوى الاقتصادي الاجتماعي لمعرفة هل توجد اختلافات بين الطفلين (أخ الطفل التوحدي وأخ الطفل العادي) فى المشكلات النفسية التى تتناولها الدراسة (القلق،

العدوان، الخوف، الغيرة، الانسحاب، نقص الانتباه وفرط الحركة، الملل على مقياس المشكلات النفسية أم لا توجد اختلافات .

ثانياً : أدوات الدراسة :

- ١- استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي (إعداد/عبد العزيز الشخص، ١٩٩٥) .
 - ٢- استبيان المشكلات النفسية الشائعة لدى إخوة الأطفال التوحيديين (إعداد الباحثة) .
- وستعرض الباحثة في إيجاز هذه الأدوات فيما يلي :

أولاً : فيما يختص باستمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي :

لقد رأت الباحثة ضرورة تثبيت المستوى الاجتماعي الاقتصادي وذلك لاستبعاد احتمال أن ترجع المشكلات النفسية لاختلاف المستويات الاجتماعية الاقتصادية للأسرة، لذلك استخدمت الباحثة استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي التي أعدها الدكتور عبد العزيز السيد الشخص، ١٩٩٥، والتي كان الهدف من أعدها الدكتور عبد العزيز السيد الشخص ١٩٩٥، والتي كان الهدف من استخدامها تحقيق التجانس بين أفراد العينة .

وفيما يلي سوف تعرض الباحثة نبذة مختصرة عن هذه الآداة :

وصف المقياس :

يعتمد هذا المقياس على أربع مؤشرات هي :

- ١- وظيفة "رب الأسرة" أو مهنته : وتصنف فيه الوظائف أو المهن إلى تسعة مستويات لكل مستوى درجة خاصة به ويرمز له بالرمز س ٢ .
- ٢- مستوى تعليم "رب الأسرة" : ويصنف إلى ثمانية مستويات لكل مستوى درجة خاصة به ويرمز له بالرمز س ٣ .
- ٣- وظيفة "رب الأسرة" أو مهنتها : وتصنف فيه الوظائف أو المهن إلى تسعة مستويات لكل مستوى درجة خاصة به ويرمز له بالرمز س ٤ .

٤- متوسط دخل الفرد فى الشهر : ويحسب من خلال قسمة دخل الأسرة الكلى على عدد أفراد الأسرة الذين يعيشون من هذا الدخل ويتضمن سبعة مستويات لكل منهم درجة خاصة به ويرمز له بالرمز س ١ .

*ومن خلال الأبعاد الأربعة السابقة (س ١، س ٢، س ٣، س ٤) يمكن حساب

المستوى الاجتماعى - الاقتصادى للأسرة فى ضوء المعادلة التالية

$$\text{ص} = ٢,٢٥٩ + (١,٠١٦) \text{ س } ١ + (٠,٨٨٦) \text{ س } ٢ + (٠,٦٢٢) \text{ س } ٣ + (٠,١٣) \text{ س } ٤$$

حيث تمثل ص المستوى الاجتماعى الاقتصادى .

وتمثل (٢,٢٥٩) مقدار ثابت توصل إليه معد الدليل

وتمثل :

س ١ : متوسط دخل الفرد فى الشهر .

س ٢ : درجة وظيفة رب الأسرة .

س ٣ : درجة مستوى تعليم الأب .

س ٤ : درجة وظيفة ربة الأسرة .

ويرى الشخص ١٩٩٥ أن المؤشر الرابع س ٤ يمكن استبعاده لمزيد من

الاختصار نتصبح المعادلة النهائية المستندة فى نمذ الوضع الاجتماعى

الاقتصادى للأسرة هي :

$$\text{ص} = ٢,٢٥٩ + (١,٠١٦) \text{ س } ١ + (٠,٨٨٦) \text{ س } ٢ + (٠,٦٢٢) \text{ س } ٣$$

طريقة التصميم للمقياس :

تم التوصل إلى معادلة تنبؤية لتقدير المستوى الاجتماعى الاقتصادى

تتضمن المتغيرات الأساسية التى يتكون منها المقياس، بعد تحويل البيانات إلى

درجات من خلال إعطاء درجة لكل مستوى من المستويات التي صنفتم إليها المتغيرات حسب رقم هذا المستوى في البعد الموجود فيه ومعالجتها إحصائياً.

المعالجات الإحصائية للمقياس :

قام معد المقياس بما يلي في سبيل التوصل إلى المعادلة التنبؤية التي يمكن استخدامها في تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة :

١- تحويل البيانات الخاصة بالمتغيرات المستخدمة في تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة إلى تقديرات رقمية وذلك بإعطائها درجات تساوي رقم المستوى الموجود به.

٢- استخراج معاملات الارتباط البينية بين المتغيرات المستخدمة في تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وكانت جميع المعاملات دالة عند مستوى ٠,٠١

٣- استخراج معامل الارتباط المتعدد (٢,٠٠) بين المتغيرات الخمسة فوجد ٠,١١١٩ وبإيجاد الجذر التربيعي له يصبح ٠,٣٣٥ وهو دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١

٤- استخراج قيمة الثابت (أ) وكذلك معاملات المتغيرات المكونة للمستوى الاجتماعي - الاقتصادي وذلك باستخدام طريقة (المتغير الوهمي Dummy Variable) حيث لا تدعو الحاجة إلى استخدام محك خارجي في حساب المعادلة التنبؤية.

وهكذا يمكن استخدام هذه الأداة في صورتها الحالية بدرجة كبيرة من الثقة والاطمئنان.

ثانياً : فيما يختص باستبيان المشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحديين :

يتكون الاستبيان من :

أ-بيانات أولية عن لاطفل .

ب-أسئلة الاستبيان وتشمل :

١-البعد الأول : وهو خاص بمشكلة القلق : وعباراته من (١-١٠) .

٢-البعد الثانى : وهو خاص بمشكلة العدوان وعبارات من (١١-٢٤) .

٣-البعد الثالث : وهو خاص بمشكلة الخوف : وعباراته من (٢٥-٣١) .

٤-البعد الرابع : وهو خاص بمشكلة الغيرة : وعباراته من (٣٢-٣٩) .

٥-البعد الخامس : وهو خاص بمشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة وعباراته من

(٤٠-٤٩) .

٦-البعد السادس : وهو خاص بمشكلة الانسحاب (العزلة) وعباراته من

(٥٠-٥٩) .

٧-البعد السابع : وهو خاص بمشكلة الملل وعباراته من (٦٠-٦٤) .

خطوات تصميم المقياس :

نظراً لأن الهدف من هذه الدراسة معرفة بعض المشكلات النفسية التى

يعانى منها إخوة الأطفال التوحديين فقد قامت الباحثة باستعراض المقاييس

الموجودة والخاصة بالمشكلات النفسية للأطفال فوجدت ما يلى :

-لا يوجد مقاييس خاصة بمشكلات إخوة الأطفال التوحديين .

-لا يوجد مقياس يجمع المشكلات التى تناولتها الباحثة فى دراستها فهى (مشكلة

القلق، العدوان، الغيرة، نقص الانتباه وفرط الحركة، الخوف، الانسحاب،

العزلة، الملل) .

- لذا قامت الباحثة بتصميم استبيان للمشكلات النفسية التي يعاني منها إخوة الأطفال التوحديين، وقد راعت فيه الباحثة ما يلي :
- ١- يغطي المقياس بعض المشكلات النفسية التي يعاني منها إخوة الأطفال التوحديين والتي تشمل (القلق، الغيرة، العدوان، الخوف، الانسحاب، نقص الانتباه وفرط الحركة، الملل) .
 - ٢- راعت الباحثة في عبارات الاستبيان السهولة والوضوح بالنسبة للطفل .
 - ٣- يلائم الاستبيان الفئة العمرية من (٦-١٢) سنة من حيث الصياغة اللفظية والمفردات .
 - ٤- سهولة اختيار الإجابة .

وقد اتبعت الباحثة في تصميم المقياس الخطوات الآتية :

- أ- أجرت الباحثة دراسة مسحية لبعض المصادر العربية والأجنبية ونتائج بعض الدراسات السابقة وذلك للتعرف على طبيعة مرض التوحد وأثره على أسرة الطفل التوحدي، وكذلك التعرف على أكثر المشكلات النفسية شيوعاً لدى إخوة الأطفال التوحديين .
- ب- قامت الباحثة بالإطلاع على بعض مقاييس المشكلات النفسية للأطفال للاستفادة منها في إعداد الاستبيان الذي قامت بتصميمه .
- ج- قبل إعداد وتحديد عبارات الاستبيان قامت الباحثة بإجراء مقابلة مع إخوة الأطفال التوحديين وكذلك آبائهم وأمهاتهم وذلك للوقوف على أهم المشكلات التي تواجه هؤلاء الإخوة وجمع المعلومات التي تعطي جوانب الدراسة .
- د- من خلال تلك المقابلات قامت الباحثة بتحديد أهم المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الإخوة .

هـ-قامت الباحثة بإعداد وتحديد مجموعة من عبارات الاستبيان المقترحة بلغ عددها (٧١) عبارة مقسمة كالاتى

- عبارات خاصة بمشكلة القلق .
- عبارات خاصة بمشكلة العدوان .
- عبارات خاصة بمشكلة الغيرة .
- عبارات خاصة بمشكلة الخوف .
- عبارات خاصة بمشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة .
- عبارات خاصة بمشكلة الملل .
- عبارات خاصة بمشكلة الانسحاب والعزلة .

وقد راعت الباحثة فى هذه العبارات أن تكون عبارات قصيرة وباللغة العامية حتى يمكن لأفراد العينة فهمها والإجابة عليها .

و-تم عرض الاستبيان فى صورته الأولى على مجموعة من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين فى مجالات الصحة النفسية وعلم النفس والطب ببعض الجامعات المصرية^[٥] وذل بهدف الوقوف على مدى مناسبة صياغة الكلمات وإمكانية حذف أو إضافة بعض العبارات وأيضاً تحديد صلاحية الاستبيان لقياس الجوانب التى وضع الاستبيان لقياسها .

و-وقد أسفرت الخطوة السابقة عن إعادة صياغة بعض العبارات وعددها عبارة واحدة، وحذف بعض العبارات الغير مناسبة وعددها (٧) عبارات، وقد

^[٥] مرفق فى الملاحق الصورة الأولى للاستبيان، وأسماء السادة المحكمين ودرجاتهم العلمية .

اتفقت آراء جميع المحكمين على صلاحية ومناسبة عبارات المقياس بنسبة (٩٧,٥%) لقياس المشكلات النفسية لدى إخوة الأطفال التوحديين .
ز- وبناء على ذلك تم الاستقرار على الصورة النهائية للاستبيان والتي تحتوى على (٦٤) عبارة^[**].

ح- قامت الباحثة بإجراء تجربة استطلاعية للتأكد من قدرة الأطفال على فهم عبارات الاستبيان وألفاظه وتعليماته وذلك على عينة عشوائية من الأطفال فى عمر (٦-١٢) سنة بلغ عددهم (٢٠) طفل وطفلة منهم (١٠) ذكور، (١٠) إناث، وقد انتهت الباحثة إلى أن عبارات الاستبيان قد تم فهمها من قبل الأطفال فهماً صحيحاً .

وقد وجدت الباحثة أنه من الأفضل عدم ذكر اسم المقياس أثناء تطبيقه على عينة إخوة الأطفال العاديين وذلك لأن المقياس موضوع تحت مسمى "المشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحديين" كذلك تم حذف ٤ بنود من البيانات الأولية فهى البنود الخاصة بالطفل التوحدي، لكن أثناء تطبيقه على إخوة الأطفال التوحديين فقد تم ذكر اسم المقياس كما هو .

مفتاح تصحيح المقياس وزمن وطريقة تطبيقه :

١-مفتاح تصحيح المقياس :

قامت الباحثة بوضع طريقة سهلة وبسيطة للتصحيح وذلك بوضع طريقة الإجابة من خلال ثلاث احتمالات، لكل احتمال منها وزن محدد كالتالى : نادراً :
تعبّر عن أن المشكلات قليلة جداً، ويتحدد لها وزن (١) (درجة واحدة أحياناً :
مفتاح تصحيح المقياس وزمن وطريقة تطبيقه :

[**] مرفق فى الملاحق الصورة النهائية للاستبيان . ملحق رقم (٣)

وتعبر عن أن المشكلات تلازم الطفل بعض الوقت، ويتحدد لها وزن (٢) (درجتان) .

كثيراً : وتعبر عن أن المشكلات تلازم الطفل معظم الوقت، ويتحدد لها وزن (٣) (ثلاث درجات) .

٢- الزمن الذي يستغرق تطبيقه المقياس :

يستغرق تطبيق هذا المقياس في المتوسط ما بين (١٠-١٥) دقيقة تقريباً .

٣- طريقة تطبيق المقياس :

يطبق هذا المقياس فردياً أو جماعياً، فقد قامت الباحثة بتطبيقه بصورة فردية على أخوة الأطفال التوحديين وتطبيقه بصورة جماعية على إخوة الأطفال العاديين .

ثالثاً : الثبات والصدق :

صدق المقياس :

رأت الباحثة أن أنسب طريقة تصلح لقياس ثبات المقياس هي :

١- طريقة الصدق الداخلي للمقياس (الاتساق الداخلي) :

وهي عبارة عن الاتفاق بين الاستجابات على كل وحدة في المقياس وغيرها من الوحدات . (إلهامى عبد العزيز إمام، ١٩٩٢، ص ٢٣)

وقد تم إجراء التحليل الإحصائي لعبارات المقياس وذلك عن طريق معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس .

وفى هذه الخطوة طبق المقياس على عينة من إخوة الأطفال التوحيديين وقد بلغ عددها الكلى (٢٠) مقسمة كالاتى (١١ ذكور)، (٩) إناث وقد تم حساب معامل الارتباط (بيرسون) للدرجات الخام بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس واستخرجت مستويات الدلالة الإحصائية المقابلة لدرجات لحرية كما هو موضح بالجدول الآتى :

جدول رقم (٣)

يوضح درجة الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد

والدرجة الكلية للمقياس

رقم البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البعد الأول	٠,٤٣	**
البعد الثانى	٠,٧٤	**
البعد الثالث	٠,٥٥	**
البعد الرابع	٠,٧٤	*
البعد الخامس	٠,٥٤	**
البعد السادس	٠,٣٩	**
البعد السابع	٠,٦٨	**

**دالة عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق أن جميع عبارات الاستبيان دالة عند مستوى

دلالة ٠,٠١

٢-الصدق الظاهرى أو السطحى Face Validity :

أو كما يطلق عليه صدق المحتوى، ويقصد به مدى قياس الاختبار لمحتوى المجال المستهدف قياسه أو كما يبدو لنا على السطح.

(جأى، ١٩٩٣، ص ١٤٣)

إن الصدق الظاهري كما يشير (عبد الباسط عبد المعطى) هو المظهر العام للاختبار أو الصورة الخارجية له من حيث المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفردات كذلك تبادل تعليمات الاختبار ومدى دقتها ودرجة ما يتمتع به من موضوعية، كما يشير هذا النوع من الصدق إلى كيف يبدو الاختبار مناسباً للتعرف على الذى وضع من أجله.

(عبد الباسط عبد المعطى، ١٩٩٦، ص ٢٥)

٣- صدق المحكمين :

حيث قامت الباحثة بعرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين فى مجالات علم النفس والصحة النفسية والطب بهدف تحديد مدى صلاحية عبارات الاستبيان لقياس المشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحديين والتي وضع الاستبيان لقياسها والجدول الآتى يوضح ذلك :

جدول رقم (٦)

يوضح درجة اتفاق المحكمين على عبارات الاستبيان

رقم العبارة	عدد المحكمين اتموافقين	النسبة %	رقم العبارة	عدد المحكمين اتموافقين	النسبة %
١	١٣	%١٠٠	٣٣	١٣	%١٠٠
١	١٣	%١٠٠	٣٤	١٣	%١٠٠
٢	١٣	%١٠٠	٣٥	١٣	%١٠٠
٣	١٣	%١٠٠	٣٦	١٣	%١٠٠
٤	١٣	%١٠٠	٣٧	١٣	%١٠٠
٥	١٣	%١٠٠	٣٨	١٣	%١٠٠
٦	١٣	%١٠٠	٣٩	١٣	%١٠٠
٧	١٣	%١٠٠	٤٠	١٣	%١٠٠
٨	١٢	%٩٢,٣	٤١	١٣	%١٠٠
٩	١٣	%١٠٠	٤٢	١٣	%١٠٠

النسبة %	عدد المحكمين الموافقين	رقم العبارة	النسبة %	عدد المحكمين الموافقين	رقم العبارة
%٩٢,٣	١٣	٤٣	%١٠٠	١٣	١٠
%٩٢,٣	١٢	٤٤	%١٠٠	١٣	١١
%١٠٠	١٢	٤٥	%٩٢,٣	١٢	١٢
%١٠٠	١٣	٤٦	%١٠٠	١٣	١٣
%١٠٠	١٣	٤٧	%١٠٠	١٣	١٤
%١٠٠	١٣	٤٨	%١٠٠	١٣	١٥
%١٠٠	١٣	٤٩	%١٠٠	١٣	١٦
%١٠٠	١٣	٥٠	%١٠٠	١٣	١٧
%١٠٠	١٣	٥١	%١٠٠	١٣	١٨
%١٠٠	١٣	٥٢	%١٠٠	١٣	١٩
%١٠٠	١٣	٥٣	%١٠٠	١٣	٢٠
%١٠٠	١٣	٥٤	%١٠٠	١٣	٢١
%١٠٠	١٣	٥٥	%١٠٠	١٣	٢٢
%٩٢,٣	١٢	٥٦	%١٠٠	١٣	٢٣
%٩٢,٣	١٢	٥٧	%١٠٠	١٣	٢٤
%٩٢,٣	١٢	٥٨	%١٠٠	١٣	٢٥
%١٠٠	١٣	٥٩	%٩٢,٣	١٢	٢٦
%١٠٠	١٣	٦٠	%١٠٠	١٣	٢٧
%١٠٠	١٣	٦١	%١٠٠	١٣	٢٨
%١٠٠	١٣	٦٢	%١٠٠	١٣	٢٩
%١٠٠	١٣	٦٣	%١٠٠	١٣	٣٠
%١٠٠	١٣	٦٤	%١٠٠	١٣	٣١
			%١٠٠	١٣	٣٢

وبحساب المتوسط الحسابي يتضح أن نسبة اتفاق المحكمين على عبارات الاستبيان بلغت ٩٧,٥ % .

ثانياً : ثبات المقياس :

أ- التجزئة النصفية :

وهو من الأنماط الشائعة للتحقق من ثبات المقياس، وهذا النوع من الثبات يتطلب تطبيق الاختبار مرة واحدة بالتالي يحذف بعض مصادر الخطأ في المقياس . (جابر عبد الحميد، ١٩٩٣، ص ١٥٨)

وقد قامت الباحثة في هذا الصدد بتقسيم كل محور من محاور الاستبيان إلى نصفين من إعطاء درجة لكل نصف من الاختبار باستخدام معادلة الارتباط لسيرمان $\frac{r_{12}}{1+r_{12}}$ إلى أن درجة ثبات الاستبيان باستخدام أسلوب التجزئة بلغت ٠,٦٨ كما توصلت أيضاً إلى أن درجة ثبات الاستبيان باستخدام معامل ألفا بلغت ٠,٨٤ وهي معدلات ثبات مرتفعة .

وقد قامت الباحثة بتطبيق الأدوات على مجموعتين من الأطفال هم : إخوة الأطفال العاديين، وإخوة الأطفال التوحديين وقد قامت الباحثة بتطبيق الأدوات بصورة جماعية على أخوة الأطفال العاديين وذلك لسهولة تواجدهم بمكان واحد حيث أخذت لعينة من ثلاث مدارس كل مدرسة أخذت منها (١٠) طلاب مقسمين إلى (٥) ذكور، (٥) إناث حيث قامت بقراءة الاستبيان (عبارة عبارة) على كل مجموعة وكانت تنتظر لحين انتهاء الأطفال من الإجابة على كل عبارة ثم تنتقل للعبارة التالية، أما بالنسبة لاستمارة المستوى الاجتماعي للأسرة فكانت تستكمل البيانات الغير مستوفاة من واقع ملف الطالب بالمدرسة خاصة مع الأطفال الذين هم في سن ٦ أو ٧ سنوات .

وبالنسبة لإخوة الأطفال التوحديين فقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس بصورة فردية وذلك للاعتبارات الآتية :

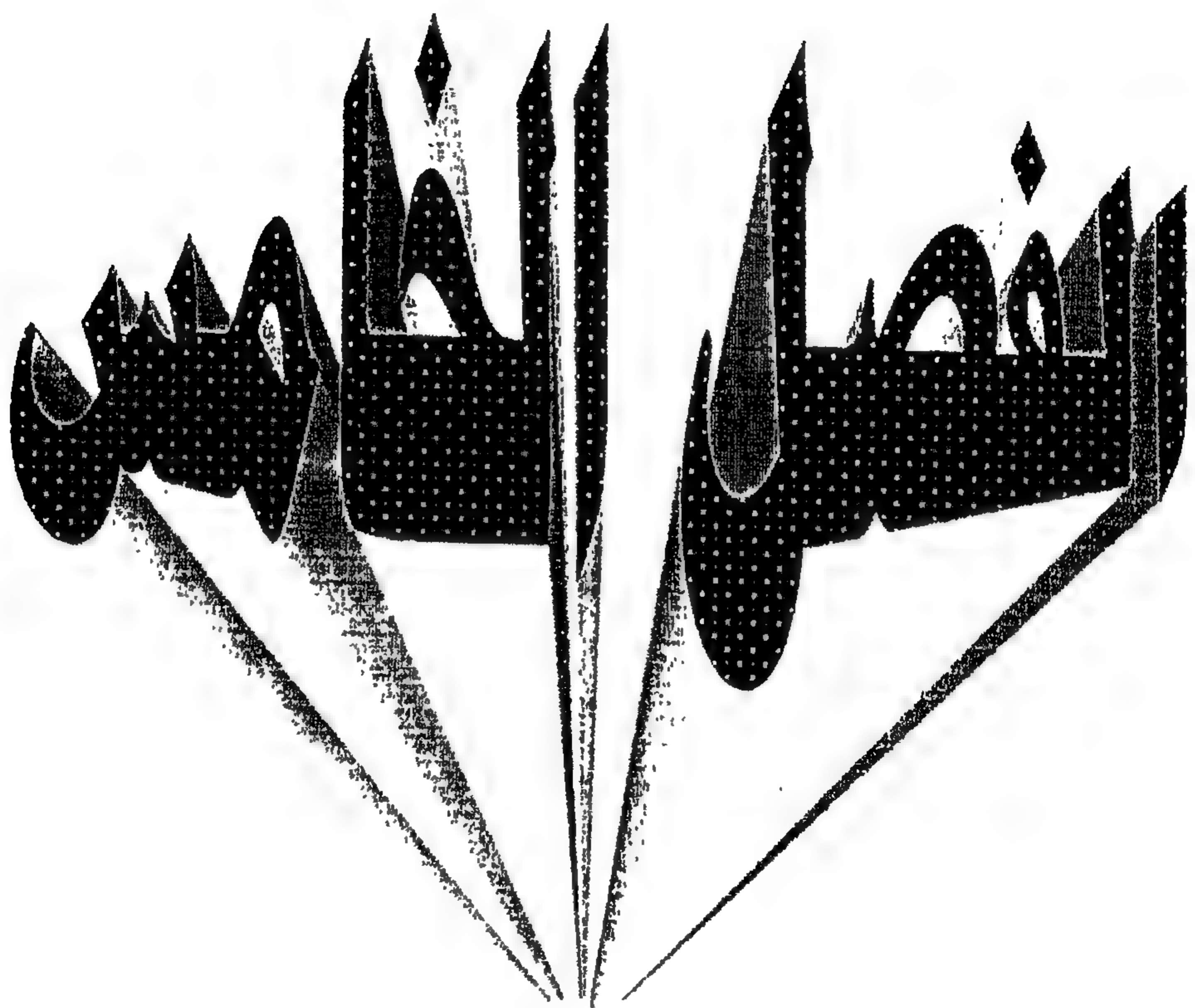
- ١-عدم توافر العينة في فترة زمنية واحدة.
- ٢-عدم وجود مكان واحد يجمع جميع أفراد العينة.

رابعاً : التحليل الإحصائي والمعالجة الإحصائية :

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية لتحليل ومعالجة البيانات

الإحصائية :

- معامل الارتباط بيرسون.
- معامل ألفا.
- حساب قيمة ت T. Test للعينات الصغيرة.



الفصل الخامس

النتائج

نتائج الدراسة ومناقشتها

- نتائج الفرض الأول ومناقشتها.
- نتائج الفرض الثاني ومناقشتها.
- نتائج الفرض الثالث ومناقشتها.
- نتائج الفرض الرابع ومناقشتها.
- نتائج الفرض الخامس ومناقشتها.
- نتائج الفرض السادس ومناقشتها.
- نتائج الفرض الثامن ومناقشتها.
- نتائج الفرض التاسع ومناقشتها.
- النتائج العامة للبحث.
- التوصيات والبحوث.



وقد استخدمت الباحثة اختبار (T. Test) العينات الصغيرة) للمقارنة بين إخوة وأطفال التوحيدين وأخوة الأطفال العاديين في مشكلات النفسية موضع الدراسة وذلك باستخدام المعادلة الآتية :

$$T = \frac{\frac{S_1 - S_2}{\sqrt{\left(\frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2}\right) \frac{E^2 + N^2}{N - 2}}}}{\quad} \quad \text{الفرض الأول :}$$

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيدين واحدة الأطفال العاديين في المشكلات النفسية .

جدول (٥)

يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحيدين على مقياس المشكلات النفسية

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	٩٩,١	١٢,٧	٤,٢١	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
التوحيدين	٢٠	١١٤	١١,٦		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) وأنه توجد فروق دالة إحصائية حيث أن إخوة الأطفال التوحيدين يعانون من بعض المشكلات النفسية التي لا يعاني منها إخوة الأطفال العاديين .

وهذا يؤكد صحة الفرض الأول .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع النتائج التي توصلت إليها دراسة كل من (سامية عزيز، ١٩٩٥) التي توصلت إلى أن الطفل شديد الإعاقة له تأثير أكثر سلبية على كل فرد من أفراد أسرته، وكذلك تتفق مع دراسة

(Joyce. Beverley, 1994) التي توصلت إلى أن وجود طفل يعاني من التوحد يكون له آثار سلبية على لنظام العائلي ككل وعلى الإخوة بشكل خاص وأن هناك علاقة ارتباطية بين إصابة الطفل بالتوحد والاضطرابات النفسية عند الآباء والإخوة، كذلك تتفق مع دراسة (Bauminger, et al, 2001) والتي توصلت لأن الأطفال الذين لديهم أخ توحد يعانون من مشكلات انفعالية أكثر من إخوة الأطفال العاديين، ودراسة (Vertes, s, et al, 2003) التي توصلت لأن إخوة وأخوات الأطفال التوحديين لديهم مشكلات سلوكية أكثر من إخوة وأخوات الأطفال الأسوياء، ودراسة Pilowsky, J, et al, 2003 والتي أظهرت أن أخوة الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات اجتماعية انفعالية شديدة.

وترى الباحثة أن معاناة إخوة الأطفال التوحديين يعانون من مشكلات اجتماعية انفعالية شديدة من بعض المشكلات النفسية ترجع إلى العديد من الأسباب منها أن إصابة الطفل بالتوحد تمثل ضاغطة نفسياً على الأسرة، هذا الضاغطة لا ينتهي بتقدم الطفل في العمر لأن التوحد فرض ليس له علاج حتى الآن وإنما كل ما يمكن التوصل إليه هو التخفيف من بعض أعراضه، لكن هذه الأعراض لا تختفي تماماً بل أنها تستمر مع الفرد وبالتالي فإنه باستمرار هذه الأعراض يظل الضاغطة النفسى على الأسرة مستمر هو أيضاً وإن اختلفت شدته وحدثه، وهذا الضاغطة لا يأخذ الشكل المباشر فقط على الإخوة وإنما أيضاً يأخذ شكلاً غير مباشراً يتمثل في تأثر الآباء بمرض ابنهم تأثراً سلبياً ينعكس على الأبناء الطبيعيين، فالآباء يتألمون لما أصاب ابنهم وهم دائماً في حالة من القلق والخوف على هذا الابن ومستقبله فتعكس حالة القلق هذه على الأسرة بأكملها بما فيها الأبناء الطبيعيين، أيضاً فإن إصابة الابن بالتوحد تمثل ضاغطة اقتصادية على الأسرة لما تتكلفه البرامج العلاجية من نفقات ليست بالقليلة مما يستنزف

جزءاً من ميزانية الأسرة وقد يؤدي ذلك إلى حرمان الإخوة من تلبية بعض متطلباتهم واحتياجاتهم .

كل هذه الأمور تلقى على كاهل الآباء عبئاً يجعلهم (ولو عن دون قصد منهم) فى حالة من التوتر والعصبية تتعكس على أبنائهم الطبيعيين، أيضاً تجعلهم يشركون هؤلاء الإخوة فى تحمل مسئولية أخيهما التوحدي بصورة قد تفوق قدراتهم فتجعلهم دائماً فى حالة من القلق وتعرضهم لمواقف متعددة من الإحباطات التى تولد لديهم المشكلات النفسية .

وهناك سبب آخر من أسباب معاناة إخوة الأطفال التوحديين من بعض المشكلات النفسية ألا وهو نظرة المجتمع لهذا الطفل . حيث أن نظرة المجتمع للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لازالت نظرة يشوبها بعضاً من القصور . فالبرغم من اهتمام وسائل الإعلام بهذه الفئة وتزايد برامج التوعية التى تقدم لتوعية الأفراد بأن الطفل ذو الحاجات الخاصة هو طفل لديه من القدرات والمواهب ما يمكنه من أن يكون عضواً منتجاً فى المجتمع إلا أنه هناك عدد ليس بالقليل من الأفراد ينظرون إلى هؤلاء الأطفال على أنهم عبئاً على أسرهم ومجتمعهم وتزداد هذه النظرة تشاؤماً بالنسبة للأطفال التوحديين بصفة خاصة لأن التوحد مرض لا يزال يحيطه الكثير من الغموض لذا لازالت نظرة الناس الأطفال التوحديين نظرة غير واعية مما ينعكس على إخوة هؤلاء الأطفال انعكاساً سلبياً ويخلق لديهم العديد من المشكلات النفسية كالخجل الاجتماعى والخوف والعزلة والقلق والعدوان وغيرها من المشكلات النفسية .

إذن فالأمر بحاجة لتغيير ثقافة مجتمع بأكمله حتى تتغير نظرة هذا المجتمع لهؤلاء الأطفال وبالتالي يرفع على كاهل الإخوة والأسرة عموماً عبء المعاناة من المشكلات النفسية .

الفرض الثاني :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين في مشكلة القلق .

جدول رقم (٦)

يوضح نتائج اختبار "ت" للمقارنة بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحديين فيما يتعلق بمشكلة القلق

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	١٧,٧	٢,٦	١,٩٢	غير دالة
التوحديين	٢٠	١٦,٢٠	٢,٦		

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) غير دالة أى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة القلق .

وتختلف نتائج الدراسة الراهنة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (سميرة عبد الغنى ١٩٩٣) حيث توصلت نتائج دراستها إلى أن أسر الأطفال المتخلفين عقلياً كانوا أكثر قلقاً . وقد يرجع هذا الاختلاف لعدة أسباب منها أن الدراسة الحالية ركزت على إخوة الأطفال التوحديين وليس المتخلفين عقلياً أيضاً ركزت على الإخوة وليس الآباء مثلما في دراسة (سميرة عبد الغنى) أيضاً قد يرجع هذا الاختلاف إلى اختلاف الأدوات المستخدمة في كل من الدراستين حيث استخدمت الباحثة في الدراسة الراهنة مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي واستثمار استبيان المشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحديين ؛ بينما استخدم في الدراسة الأخرى بطارية اختبارات مكونة من اختبار بينيه نذكاء ومقياس ايزيك الشخصية ومقياس نيلور القلق الصريح وقائمة بيك للاكتئاب .

أيضاً تختلف الدراسة الراهنة مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (سامية عزيز، ١٩٩٥) والتي توصلت لأن والدى الطفل المعاق يعانون من قلق دائم بشأن مستقبل الطفل المعاق أيضاً فالأخوة الأكبر سناً من الطفل المعاق يشعرون بالقلق على المستقبل وخاصة مصير الأخ المعاق بعد وفاة الوالدين ولعل السبب فى هذا الاختلاف يرجع إلى صغر سن الإخوة فى الدراسة الحالية حيث تتراوح أعمارهم بين (٦-١٢) سنة وهى فترة لا يستطيع فيها الطفل إدراك ما سيحدث فى المستقبل بالشكل الذى يجعله فى هذه الحالة من القلق على المستقبل . أيضاً هذه المرحلة هى بداية مرحلة التعليم على الأساسى بالنسبة للطفل لذا فغالباً ما يكون قلق الأطفال فى هذه المرحلة متعلقة بدراساتهم وليس بمستقبل المحيطين بهم بالتالى فإن قلق إخوة الأطفال التوحيديين يتساوى هنا فى معدله مع قلق إخوة الأطفال العاديين .

الفرض الثالث :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين فى مشكلة العدوان .

جدول رقم (٧)

يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة العدوان

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	٢٠,١٣	٤,٧	١,٩	غير دالة
التوحيديين	٢٠	٢٢,٩	٥,٠٦		

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) غير دالة أى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة العدوان .

وقد يرجع ذلك إلى أنه أثناء قيام الباحثة بالتطبيق العملى للدراسة كانت معظم أسر الأطفال عينة الدراسة فى المرحلة الثالثة من مراحل الأزمة النفسية التى تمر بها أسر الأطفال المعوقين^[*] وهى مرحلة تقبل الأمر الواقع أو مرحلة التعايش مع الصدمة . وفى هذه المرحلة يكون الأخوة قد تأقلموا مع إصابة أخيه بالتوحد لذلك تقل انفعالاتهم وعدوانيتهم أيضاً يمكن تفسير ذلك فى ضوء نظريات العدوان وذلك على النحو التالى :

-وفقاً لنظرية فرويد فى تفسير العدوان فإنه يمكن أن تكتب الدوافع بشكل ناجح مؤقتاً ويمن أن تتسامى هذه الدوافع إلى أنشطة مفيدة اجتماعياً، وذلك من خلال الحيلة الدفاعية التى تسمى (التكوين العكسى) والتى تجعل الشخص يعمل العكس تماماً مما يحدثه الدافع لعمله .

وترى الباحثة أنه إذا طبقنا هذه النظرية فى تفسير النتيجة التى توصل لها الفرض الذى نحن بصدد الآن فإنه يمكن القول بأن معظم إخوة الأطفال التوحديين قد حولوا مرض أخيه من دافع العدوان إلى دافع لفعل ما هو مفيد لهذا الطفل المريض مثل محاولة مساعدته على تعلم شئ جديد أو لعبة جديدة أو محاولة قضاء حاجة من احتياجاته .

[*] تمر أسرة الطفل التوحدي بأربع مراحل من الأزمة النفسية عند معرفتها بإصابة الابن بالتوحد . هذه المراحل هى : ١-مرحلة الصدمة . ٢-مرحلة الانفعالات العنيفة . ٣-مرحلة تقبل الأمر الواقع . ٤-مرحلة البحث عن الخدمات .

أيضاً إذا فسرنا نتيجة هذا الفرض وفقاً للنظرية السلوكية فإنه في عدم وجود العدوان كم مشكلة نفسية يعاني منها الإخوة يرجع إلى تلك الإحباطات المتكررة التي يواجهها إخوة الأطفال التوحديين والتي قد ينتج عنها قبول الموقف الذي يوجد فيه هؤلاء الإخوة وهو معاشتهم لأخ معاق . هذه الإحباطات أحياناً ما يستجيب لها الإخوة استجابات أخرى غير العدوان مثل الانطواء والانسحاب، وترى الباحثة أن هذا التفسير الأخير قد يكون أكثر قبولاً حيث أثبتت نتائج الدراسة الحالية إن إخوة الأطفال التوحديين يعانون من مشكلة الانسحاب والعزلة بالتالي يقل تفاعلهم الاجتماعي ويتعدون من مشكلة الانسحاب والعزلة بالتالي يقل تفاعلهم الاجتماعي، ويتعدون عن الاحتكاك بالآخرين مما تصبح معه مشكلة العدوان مشكلة غير ظاهرة لديه وقد يرجع أيضاً عدم معاناة إخوة الأطفال التوحديين من العدوان كم مشكلة نفسية إلى خوف الإخوة من عقاب الوالدين مما يمنعهم من إظهار السلوك العدواني .

الفرض الرابع :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحديين في مشكلة الخوف .

جدول رقم (١)

يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة الخوف .

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	١١,١٧	١,٨	٨,٢	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
التوحديين	٢٠	١٥,٣	١,٧		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة الخوف وغالباً ما تتعلق مخاوف إخوة الأطفال التوحديين

بالخوف من معرفة الآخرين بإصابة الأخ بالتوحد والخوف من أن يسخر الأصدقاء من هذا الطفل التوحدي ويصفونه بالغباء أو التخلف وهذا يؤكد صحة الفرض الرابع.

ولعل السبب في معاناة إخوة الطفل التوحدي من الخوف يرجع إلى الحماية الزائدة للطفل من قبل الوالدين خشية أن تظهر عليه هو الآخر أعراض التوحد، كذلك تكليف الوالدين للأخ (السليم) بتحمل جزءاً من مسؤولية أخيه التوحدي وقد تكون هذه المسؤولية أكبر من إمكانيات وقدرات الأخ مما يجعل الأخ في خوف دائم من الفشل بالقيام بما هو موكل إليه، وكذلك وقد يرجع إلى الحماية الزائدة للطفل من قبل الوالدين وخوفهم من أن تظهر عليه هو الآخر أعراض التوحد، بالتالي ينتقل هذا الخوف إلى الأبناء الطبيعيين الذين يخشون على أنفسهم من أن يصبحوا معاقين مثل أخيه بمعنى أن الخوف هنا أنتقل إليهم عن طريق التعلم من الوالدين، وهذا ما يؤكد باندورا الذي يشير إلى أن التعلم يحدث عن طريق التقليد والملاحظة.

الفرض الخامس :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين في وجود مشكلة الغيرة.

جدول رقم (٥)

يوضح نتائج اختبار (ت) المقارنة بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحديين فيما يتعلق بمشكلة الغيرة

إخوة الأطفال العاديين	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
التوحديين	٢٠	١٨,٩	٢,٩	٩,٨-	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
العاديين	٣٠	١١,٤	٢,٥		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحديين فيما يتعلق بمشكلة الغيرة.

ولعل ذلك يرجع إلى أن إخوة الأطفال التوحيديين يشعرون بالغيرة من الأخ التوحيدي بسبب زيادة اهتمام الوالدين به والذي يرجع إلى عدم قدرة هذا الطفل على أن يعتمد على نفسه مما يجعله بحاجة دائماً إلى يد مساعدة وغالباً ما تتمثل هذه اليد المساعدة في الوالدين الذين هم أكثر خوفاً عليه وأكثر تألماً لإصابته مما يترتب عليه إعطاء الوالدين (وخاصة الأم) المزيد من وقتها لرعاية شئون هذا الطفل التوحيدي ومحاباتهم له (الذي يكون أحياناً على حساب الأخ السليم). أيضاً فإن الوالدين غالباً ما يشركون الأخوة في تحمل أعباء الطفل المريض ورعايته وحمايته مما يشكل عبئاً على الأخوة فيشعرون بالغيرة من هذا الأخ التوحيدي. وهذا يؤكد صحة الفرض الخامس.

وهذا ما تؤكدته دراسة (Bagenholm, 1991) حيث توصلت نتائج دراسته إلى أن كثير من هؤلاء الأخوة يعانون مشاكل الندية وغالباً ما ينظرون إلى أخوانهم المعاقين على أنهم يمثلون عبئاً عليهم.

الفرض السادس :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إصابة الطفل بالتوحد ووجود مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة لدى الأخوة.

جدول رقم (١٠)

يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بالبعد الخامس (مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة)

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	١٥,٤	٢,٥	,٩	غير دالة
التوحيديين	٢٠	١٦,٣	٣,٧		

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) غير دالة أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة.

ولعل السبب فى ذلك يرجع إلى طبيعة المرحلة العمرية التى يمر بها أطفال العينة والتى تتراوح بين (٦-١٢) سنة والتى تتركز فيها عمليات الانتباه لدى الطفل بتغيرات جوهرية تجعله قادراً على التحكم فى انتباهه، وهذا ما يؤكد Anderson & Levin, 1981, 806-810 حيث وجد أن عمليات الانتباه فى خلال السبع أو الثمانى سنوات الأولى من عمر الطفل تمر بتغيرات جوهرية مهمة فكلما كبر الطفل فإنه يكتسب تحكماً هائلاً فى توزيع انتباهه، كما أن انتباهه يكون أكثر انتقائية ويكون لديه مقدرة جيدة على تجاهل المعلومات اللاعقلانية أو العارضة أو الثانوية، والتركيز على الأشياء الهامة أو وثيقة الصلة بالموضوع وبشكل عام فإن الانتباه يصبح أكثر قابلية للمرونة والتكيف.

وقد يرجع أيضاً إلى التوجيه المستمر من الوالدين لإخوة الطفل التوحدى ليكونوا دائماً على قدر من التركيز والانتباه لتوفير الرعاية والحماية لأخيهم التوحدى مما يجعل هؤلاء الإخوة فى حالة من التركيز خوفاً من الفشل فى تحمل تلك المسؤولية، أيضاً فإن هذه المرحلة من عمر الطفل توافق بداية مرحلة التعليم الأساسى ودخول الطفل المدرسة وتكليفه بالواجبات والمسئوليات المدرسية مما يجعل هذا الطفل مطالب دائماً باليقظة والانتباه.

الفرض السابع :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة للأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى مشكلة الانسحاب (العزلة).

جدول رقم (١١)

يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة التوحدين فيما يتعلق بمشكلة الانسحاب "العزلة"

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	٨,٢	١,٩	٤,٦	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
التوحدين	٢٠	١٠,٩	٢		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) أى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحدين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة الانسحاب.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة كل من (Cantwell, D. P, 1984) التى توصلت إلى أن أكثر الصعوبات والمشكلات انتشاراً بين أفراد أسرة الطفل التوحدى هي العزلة الاجتماعية، وكذلك دراسة (Narayan, S, 1990) التى توصلت إلى أنه من أهم الخصائص التى تتسم بها أسر الأطفال التوحدين هي الانسحاب الاجتماعى Social Withdrawal.

ولعل السبب فى وجود مشكلة الانسحاب (العزلة) لدى إخوة الأطفال التوحدين يرجع إلى شعور هؤلاء الأخوة بالخجل من وجود هذا الأخ المعاق مما يدفعهم إلى الرغبة فى الجلوس بمفردهم والإحجام عن تكوين صداقات جديدة وتجنب اللعب مع الأصدقاء. كما أن أغلب هؤلاء الأخوة يمتنع عن الاشتراك فى الرحلات أو أى نشاط مدرسى أو الجلوس بجوار أحد فى المقعد فى الفصل، ومعظمهم أيضاً يشعر بالضيق حينما يكون فى مكان فيه الكثير من الناس ويشعرون بأن الناس تنظر إليهم وتسخر منهم كما يشعرون غالباً بأنهم أقل من زملائهم.

أيضاً يلجأ إخوة الطفل التوحدى للانسحاب تجنباً لمواقف الحرج التى تسببها التصرفات الغير طبيعية التى تصدر عن الطفل التوحدى والتى تتمثل فى

الحركات الآلية كأرجحة الأرجل أو الجسم والقفز والدوران حول النفس، وإصدار الأصوات الغريبة، والضحك أو البكاء بدون سبب وفي مواقف لا تستدعي ذلك، وفرط الحركة، والتقلبات المزاجية .

كذلك فإن خوف الأخ (الطبيعي) على أخيه التوحدي من سخرية الآخرين أو من تعرضه لأي خطر أو أذى يجعله يفضل البقاء في المنزل حتى يقلل من فرص تعرض أخيه التوحدي للمخاطر والسخرية من الآخرين وبالتالي فإنهما يمكنان في المنزل لفترة طويلة تؤدي إلى العزلة عن الآخرين توفيراً للحماية المطلوبة للطفل التوحدي .

الفرض الثامن :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين في مشكلة الملل .

جدول رقم (١٢)

يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحديين فيما يتعلق بمشكلة الملل

إخوة الأطفال	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
العاديين	٣٠	١٥,١	٣,٨	١,٩	غير دالة
التوحديين	٢٠	١٣,٦	١,٨		

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) غير دالة بمعنى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فيما يتعلق بمشكلة الملل .

وتشير الباحثة هنا إلى أنها بعد إجراء المقابلات المبدئية مع إخوة الأطفال التوحديين وجدت أن الأخوة الأكبر سناً (الذين تبلغ أعمارهم أكثر من عشر سنوات) . تظهر لديهم هذه المشكلة بصورة واضحة خاصة فيما يتعلق باللعب لكن نظراً لأن عينة الدراسة شملت عدداً قليلاً من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (١٠-١٢) سنة بالتالي جاءت النتائج غير دالة .

إن الأخوة الذين يبلغون من العمر عشر سنوات فأكثر يعانون من مشكلة الملل والتي ترجع إلى روتينية الطفل التوحدي فهم لا يستطيعون تحمل روتينة الغير عادى وخاصة فى مواقف اللعب حيث يفرض عليهم لعبة معينة يرفض تغييرها . بينما نجد أن الأخوة الأصغر عمراً لا يعانون هذه المشكلة لأنهم فى هذه السن كل ما يعينهم هو اللعب فقط سواء أكانت هذه اللعبة جديدة أو مكررة .

الفرض التاسع :

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحديين وإخوة الأطفال العاديين فى بعض المشكلات النفسية تختلف باختلاف الجنس .

جدول رقم (١٣)

يوضح نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين الذكور والإناث من إخوة الأطفال التوحديين على مقياس المشكلات النفسية

المشكلة	المجموعة	ن	م	ع	قيمة ت	مستوى الدلالة
القلق	ذكور	١١	١٦,٤	٣,١	٠,٣	غير دالة
	إناث	٩	١٦	٢,١٢		
العدوان	ذكور	١١	٢٥,٥	٤,٤	٢,٩٧	دالة عند مستوى ٠,٠٠١
	إناث	٩	١٩,٨	٤,١٢		
الخوف	ذكور	١١	١٤,٩	٢,١٢	١,١٥	غير دالة
	إناث	٩	١٥,٨	,٨٣		
الغيرة	ذكور	١١	١٩	٢,٩	٠,٠٨	غير دالة
	إناث	٩	١٨,٩	٢,٩٨		
نقص الانتباه وفرط الحركة	ذكور	١١	١٦,٥	٤,٦	٠,٢٦	غير دالة
	إناث	٩	١٦	٢,٦		
الانسحاب (العزلة)	ذكور	١١	١٣,٨	٢,٣	٠,٧٤	غير دالة
	إناث	٩	١٣,٢	,٨٣		
الملل	ذكور	١١	١٠,٥	١,٩	٠,٧٤	غير دالة
	إناث	٩	١١,٢	٢,٢		
مشكلات المقياس ككل	ذكور	١١	١١٦,٥	١٢,٩	١,٠٩	غير دالة
	إناث	٩	١١٠,٩	٩,٦		

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) غير دالة أى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالمشكلات النفسية موضوع الدراسة سوى فيما يتعلق بمشكلة العدوان حيث وجد أن الأخوة الذكور كانوا أكثر عدواناً من الإناث حيث بلغت قيمة (ت) فيها ٢,٩٧ وهى دالة عند مستوى ٠,٠٠١ وتفسير ذلك هو أن السياق الاجتماعى يحد من ممارسة الفتاة للسلوك العدوانى.

وتتفق الدراسة الراهنة فى ذلك مع دراسة (McIlale, S. M., 1986) التى توصلت إلى أنه لا توجد علاقة دالة بين متغير الجنس والمشكلات التى يعانى منها إخوة الأطفال التوحديين، وقد يرجع هذه الأسباب الآتية :

١- لاحظت الباحثة أثناء إجراء الدراسة أن المسئوليات والمهام التى يلقونها الوالدين على كاهل إخوة وأخوات الأطفال التوحديين لا تختلف باختلاف جنس هؤلاء الأخوة.

٢- تشابه الظروف التى يمر بها إخوة وأخوات الأطفال التوحديين سواء من حيث الظروف المرضية التى يمر بها الأخ التوحدى أو من حيث الظروف الاجتماعية والاقتصادية.

٣- عدم بلوغ أفراد العينة سن المراهقة وبالتالي عدم ظهور علامات البلوغ التى تجعل هناك مشكلات تخص الإناث دون الذكور أو العكس.

النتائج العامة للبحث :

- ١- يعانى إخوة الأطفال التوحديين من بعض المشكلات النفسية هذا بالمقارنة بينهم وبين إخوة الأطفال العاديين.
- ٢- يعانى معظم إخوة الأطفال التوحديين من مشكلة الخوف وغالباً ما تتعلق مخاوف هؤلاء الأطفال بالخوف من المستقبل والخوف من عدم القدرة على تحمل مسئولية هذا الأخ التوحدى مما يولد لدى هؤلاء الأخوة

الرغبة المستمرة في معرفة ما سيحدث في المستقبل، أيضاً يعاني هؤلاء الإخوة من الخوف الاجتماعي الذي يتمثل في الخوف من سخريّة الآخرين من أخيهام المعاق .

٣- يعاني إخوة الأطفال التوحديين من مشكلة الغيرة وقد يرجع هذا إلى زيادة اهتمام الوالدين بالطفل التوحدي "شأنهم في ذلك شأن أي والدين لديهم ابن مريض أو معاق" هذا بالإضافة إلى اعتمادية هذا الطفل على والديه نظراً لعدم قدرته على تحمل مسؤولية نفسه بالقدر الكافي، أيضاً تتولد هذه الغيرة نتيجة اتجاه معظم الآباء لتلبية مطالب هذا الطفل التوحدي تجنباً لاستثارتة .

٤- تظهر لدى إخوة الطفل التوحدي مشكلة (الانسحاب -العزلة) حيث يميل أغلب هؤلاء الأخوة للجلوس بمفردهم وعدم التواجد في جماعة هذا بالإضافة إلى أن أغلبهم يمتنع عن الاشتراك في الرحلات والأنشطة المدرسية ويشعرون بأن الآخرين يسخرون منهم كما أن لديهم شعور بأنهم أقل من زملائهم .

٥- لا تختلف المشكلات النفسية التي يعاني منها إخوة الطفل التوحدي باختلاف جنس هؤلاء الأخوة سوى فيما يتعلق بمشكلة العدوان حيث وجد أن الأخوة الذكور كانوا أكثر عدواناً من الأخوات الإناث .

التوصيات والمقترحات :

بعد ما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج ترى الباحثة أن هناك بعض التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تقدم لعدم ظهور المشكلات النفسية لـإخوة الأطفال التوحديين ولكن الباحثة تفضل أن تضع تلك التوصيات في صورة

خطوات يمكن تنفيذها ضمن برنامج علاجي يصمم خصيصاً لهؤلاء الأخوة، وتلخص الباحثة تلك الخطوات فيما يلي :

١- أن يكون إخوة وأخوات الطفل التوحدي ضمن أعضاء فريق عمل هدفه الأساسي تقديم البرامج الإرشادية والتدريبية والعلاجية لأسر الأطفال التوحديين . بحيث يضم فريق العمل هذا : طبيب أطفال، طبيب أمراض نفسية وعصبية، أخصائي نفسي، أخصائي اجتماعي، أخصائي تخاطب، آباء وأمهات لأطفال توحديين، إخوة وأخوات لأطفال توحديين . مع إعطاء مساحة أكبر من الحرية للإخوة لإبداء الرأي والمشاركة في تصميم وتنفيذ هذه البرامج الإرشادية .

٢- عمل ما يمكن أن يسمى بـ (حلقات أو جلسات الإفراغ الوجداني) لإخوة وأخوات الأطفال التوحديين . وفي هذه الحلقات أو الجلسات يقوم كل طفل وطفلة من إخوة الأطفال التوحديين بعرض تجربته مع أخيه التوحدي وإعطاء كل طفل المساحة الكافية من الوقت للتحدث عن كيفية معاشته لهذا الأخ الغير طبيعي وما يواجهه من مشكلات مع هذا الأخ وكيفية تقبل إعاقته وتعامله مع هذه الإعاقة .

على أن يكون هناك متخصص مسئول عن تنظيم مثل هذه الحلقات وإدارتها حتى يتدخل في الوقت المناسب لتوجيه هؤلاء الإخوة والتعامل معهم بطريقة علاجية تقويمية، وذلك لأن عملية الإفراغ الوجداني من العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التخلص من مشاعره السلبية المكبوتة مما يخفف من وطأة تلك المشاعر ويساعد على التخلص منها .

٣- يمكن أن تقوم أسرة الطفل التوحدي بوضع برنامج يمكن أن يطلق عليه (برنامج تقييم الجهود) وتقوم فكرة هذا البرنامج على أن يقوم الوالدين بعمل

ما يشبه الاجتماع الشهري لأفراد الأسرة يقوم فيه الوالدين بعرض ما قام به كل فرد في الأسرة من دور في رعاية الطفل التوحدى ومدى نجاح كل فرد في القيام بمسئوليته تجاه هذا الطفل (مع مراعاة عدم تكليف هؤلاء الأخوة بمسؤوليات تفوق قدراتهم وإمكاناتهم) ومدى نجاح الطفل التوحدى نفسه في تحقيق بعض التقدم، وهنا على الوالدين أن يضعوا نصب أعينهما أن الأطراء على الأخ الذى تحمل المسؤولية بالشكل المرضى يكون له عظيم الأثر فى الارتقاء بالحالة النفسية لهذا الطفل ودفعه نحو المزيد من بذل الجهد مع أخيه المريض كما أنه يعد أيضاً حافزاً لباقي الإخوة لبذل أقصى جهد ممكن لمساعدة الطفل التوحدى على تحقيق التقدم المنشود .

٤- من المفيد بالنسبة للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم أن يتم تعميم فكرة الدمج على مستوى جميع المدارس حيث أن دمج هؤلاء الأطفال يجعل هناك تقارباً بينهم وبين الأطفال العاديين مما يزيد من وعى هؤلاء الأطفال الأسوياء ويصحح من نظرتهم للطفل ذوى الحاجات الخاصة فتتبدل تلك النظرة من نظرة سخرية وتهكم إلى نظرة ود وعطف ورغبة فى المساعدة مما يخفف من وطأة الضغوط النفسية الواقعة على إخوة هؤلاء الأطفال ذوى الحاجات الخاصة .

٥- على الأسرة مراعاة مشاعر واحتياجات الأخوة الأسوياء بحيث لا يكون اهتمام الوالدين بالأخ التوحدى قائماً على حساب احتياجات باقي الأخوة .

٦- توعية الوالدين بعدم فرض العزلة الاجتماعية على الأسرة لأن هذه العزلة تحرم باقي الأبناء من أحد حقوقهم الطبيعية وهى الحق فى تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين .

٧- اشترك وزارتى التربية والتعليم، والتعليم العالى فى توعية المجتمع بهذا المرض وذلك من خلال تدريسه ضمن المناهج التعليمية مع التركيز على

تدريسه فى كليات الطب والكليات التى بها أقسام للدراسات النفسية والاجتماعية .

٨- إنشاء مراكز ومؤسسات متخصصة فى مجال رعاية الأطفال التوحديين وأسرهم على أن يتم تعميم هذه المراكز على مستوى محافظات الجمهورية وعدم اقتصار تواجدها على محافظة القاهرة فقط مع تحديد قائمة بأسماء تلك الأماكن وعناوينها وكيفية الاتصال بها وأن تكون هذه الأماكن مستعدة لتقديم خدماتها بسهولة ويسر لكل من يطرق بابها طلباً للمساعدة، وأن يتم الإعلان عن هذه المؤسسات فى وسائل الإعلام المختلفة بصفة مستمرة .

٩- تفعيل دور وسائل الإعلام فى التوعية بطبيعة مرض التوحد وكيفية تعامل أفراد المجتمع مع هؤلاء الأطفال التوحديين على ألا يقتصر ذلك على البرامج فقط وإنما يمتد أيضاً ليشمل المسلسلات والأفلام الهادفة والتى يمكن أن نشرك فيها إخوة الأطفال التوحديين لأن مثل هذه الأعمال الدرامية تساعد فى تغيير نظرة المجتمع لهؤلاء الأطفال التوحديين من نظرة سلبية ترى أنهم عبء على الآخرين إلى نظرة إيجابية ترى أنهم بحاجة للمساعدة لتفجير طاقاتهم الإبداعية ليصبحوا منتجين هذا من جهة، ومن جهة أخرى حتى تخفف من ذلك الضغط النفسى على الإخوة والناجم عن النظرة السلبية للمجتمع تجاه الطفل التوحدى وهذا ما يؤدى بالإخوة للمعاناة من المشكلات النفسية .

١٠- توعية أصدقاء إخوة الأطفال التوحديين بأهمية مساندتهم لزملائهم من إخوة الأطفال التوحديين حتى يشعر أخ الطفل التوحدى بأن هناك من يقدر ظروفه وأن يستمع إليه إذا ما أراد التعبير عن مشاعره وانفعالاته التى لا يستطيع التعبير عنها داخل أسرته فى ظل تلك الظروف المؤلمة التى تمر بها الأسرة بسبب إصابة ابنهم بهذه الإعاقة .

البحوث المقترحة :

وفى ضوء ما انتهت إليه هذه الدراسة ترى الباحثة إمكانية القيام بدراسات أخرى خاصة بإخوة للأطفال التوحيدين، ومن هذه الدراسات المقترحة :

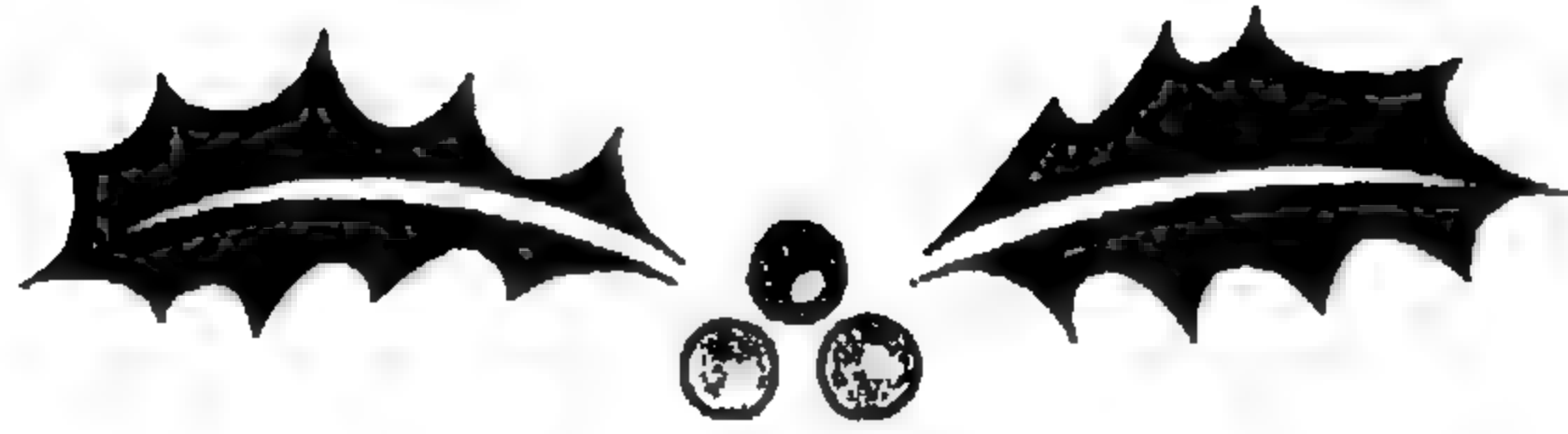
- ١-دراسة سمات الشخصية لإخوة الأطفال التوحيدين .
- ٢-برنامج علاجى لعلاج المشكلات النفسية التى يعانى منها إخوة الأطفال التوحيدين .
- ٣-دراسة عن مفهوم الذات لدى إخوة الأطفال التوحيدين .
- ٤-دراسة فى أثر مشاركة الإخوة فى برامج تعديل السلوك المقدمة للأطفال التوحيدين .



المراجع

– المراجع العربية.

– المراجع الأجنبية.



أولاً: المراجع :

- ١- أحمد زكى بدوى (١٩٨٢) : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت : مكتبة لبنان .
- ٢- أحمد عكاشة (١٩٩٨) : الطب النفسى المعاصر، القاهرة : مكتبة الأنجلو .
- ٣- _____ (١٩٨٢) : علم النفس الفسيولوجى، القاهرة : دار المعارف .
- ٤- أحمد محمد عبد الخالق وعبد الفتاح دويدار (١٩٩٩) : علم النفس (أصوله ومبادئه)، الإسكندرية : دار المعارف الجامعية .
- ٥- الهامى عبد العزيز، محمود حمودة وإيمان محمد صبرى (٢٠٠١) : سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة، القاهرة : دار الكتب .
- ٦- إبراهيم محمد إبراهيم الداخنى (١٩٩٩) : المشكلات النفسية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الوالدين وعلاقتها بتقدير الذات والممارسات العلاجية للخدمة الاجتماعية، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس .
- ٧- انتصار يونس (١٩٧٨) : السلوك الإنسانى، القاهرة : دار المعارف .
- ٨- إيمان حسنى حافظ (٢٠٠٢) : برنامج مقترح لتخفيف حدة القلق لدى الأطفال المصابين بمرض السكر باستخدام اللعب، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس .

٩- السيد على سيد أحمد، فائقة محمد بدر (١٩٩٩) : اضطراب الانتباه لدى الأطفال (أسبابه وتشخيصه وعلاجه ١، ط١، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

١٠- الهامى عبد العزيز إمام (١٩٩٢) : مدخل للقياس النفسى، القاهرة : دار الحكيم .

١١- السيد عبد العزيز الرفاعى (١٩٩٤) : إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس .

١٢- إلهام كلثوم (١٩٩١) : حقوق واحتياجات أسر الأطفال المعاقين ودورها، مركز سيتى، القاهرة .

١٣- بثينة حسين عمارة (١٩٩٨) : الأسس العلمية لتنشئة الأبناء (مرحلة ما قبل المدرسة)، ط١، القاهرة : دار الأمين للطباعة والنشر .

١٤- جابر عبد الحميد جابر، علاء الدين كفاى (١٩٩١) : معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الرابع، القاهرة : دار النهضة العربية .

١٥- جمال محمد الخطيب (١٩٩٣) : تعديل سلوك الأطفال المعوقين . دليل الآباء والمعلمين، عمان : دار إشراق للنشر والتوزيع .

١٦- حامد زهران (١٩٩٠) : علم نفس النمو، ط١، القاهرة : عالم الكتب .

١٧- حلمى المليجى (١٩٨٣) : العدوان لدى الأطفال بين الريف والحضر، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس .

- ١٨- حسن مصطفى عبد المعطى، وراوية محمود حسين دسوقي (١٩٩٣) :
التوافق الزوجى وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب، مجلة
علم النفس، العدد الثامن والعشرون، ديسمبر ٢٠٠٤، ص. ٢١٨-٢١٢.
- ١٩- خالد إبراهيم الفخرانى (١٩٨٩) : تطور السلوك العدوانى عند الأطفال،
رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة طنطا.
- ٢٠- ذياب البدانية (١٩٩٣) : واقع المعاقين فى محافظة الكرك بالأردن، مجلة
البحوث التربوية، العدد الرابع، قطر ٢٠٠٤، ص. ١٢-١١.
- ٢١- رشاد أحمد عبد اللطيف (١٩٩٧) : أساسيات تنظيم المجتمع فى الخدمة
الاجتماعية، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية.
- ٢٢- زكريا الشربيني (١٩٩٤) : المشكلات النفسية عند الأطفال، ط١، القاهرة
: مكتبة دار الفكر العربى.
- ٢٣- سعدية محمد على بهادر (١٩٩٤) : فى علم نفس النمو، ط١، القاهرة :
مطبعة المدنى.
- ٢٤- سيد أحمد مصطفى درغام (١٩٩٦) : دراسة بعض المشكلات النفسية
للأطفال، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، معهد دراسات
الطفولة، جامعة عين شمس.
- ٢٥- سامية لطفى الأنصارى (١٩٨٨) : تقدير الذات وعلاقته باتجاهات التنشئة
الاجتماعية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية، رسالة
ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

٢٦- سيجموند فرويد (١٩٨٩) : الكف والعرض والقلق، ترجمة محمد عثمان
نجاتي، القاهرة، دار الشروق .

٢٧- سيجموند فرويد (١٩٩٠) : محاضرات تمهيدية فى التحليل النفسى، ترجمة
أحمد عزت راجح، القاهرة، مكتبة الأنجلو .

٢٨- سيلجمان ودارلينج (٢٠٠١) : إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة،
ترجمة : إيمان فؤاد الكاشف، القاهرة، دار قباء .

٢٩- سعاد محمد السويدي (٢٠٠١) : التعاون بين الأهل والمتخصصين، الحلقة
النقاشية حول التوحد (المفهوم - التشخيص - التدخل)، دولة
الإمارات العربية المتحدة (الشارقة) .

٣٠- سهام راشد (١٩٩٣) : الأوتيزم - وقائع ورشة عمل عن الأوتيزم، القاهرة
: مركز سيتى .

٣١- سميرة عبد الغنى (١٩٩٣) : الآثار النفسية الناجمة عن وجود طفل متخلف
عقلياً على الوالدين، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة
المنيا .

٣٢- سامى محمد ملحم (١٩٨٧) : دراسة استخدام الرسم فى علاج
الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال من سن ٦ إلى ١٢ سنة،
رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس .

٣٣- سامية سامى عزيز (١٩٩٥) : تقييم الاضطرابات النفسية لدى المعوقين
عقلياً وعائلاتهم، رسالة دكتوراه، معهد دراسات الطفولة، جامعة
عين شمس .

٣٤- سامية القطان (١٩٨٠) : كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية، جامعة القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .

٣٥- سميحة نصر عبد الغنى (١٩٨٦) : السمات الشخصية المميزة للعدوانية، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الزقازيق .

٣٦- شوقي سامى الجميل (١٩٨٧) : مشاهدة العنف فى بعض برامج التلفزيون، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية آداب، جامعة الزقازيق .

٣٧- صباح السقا (١٩٩١) : القضية التربوية فى خوف الأطفال، مجلة التربية والعلوم والثقافة، تصدر عن اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، ٩٨٤، ٢٠٠٠ .

٣٨- عمر بن الخطاب خليل (١٩٩١) : التشخيص الفارق بين التخلف العقلى واضطراب الانتباه والتوحدية، مجلة الدراسات النفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ك١، ج ٣، ص ٥٨٣ . ٥٨٠

٣٩- عبد الحليم محمود السيد (١٩٩٠) : علم النفس العام، ط٣، القاهرة : مكتبة غريب .

٤٠- عادل الأشول (١٩٩٣) : الضغوط النفسية والإرشاد الاسرى للأطفال المتخلفين عقلياً، مجلة الإرشاد النفسى، مركز الإرشاد النفسى، القاهرة، العدد الأول، ص ٤٠١ : ٥٢٤

٤١- عبد العزيز الرطاوى، كمال سيسالم (١٩٩٠) : تشجيع أولياء الأمور على المشاركة فى برامج التربية الخاصة، مجلة جامعة الملك سعود، المجلد الثانى، ص ٢٠٤ : ٢٠٦

- ٤٢- عبد الباسط عبد المعطى (١٩٩٦) : البحث الاجتماعى . محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه وأبعاده، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- ٤٣- عبد العزيز الشخص وعبد الفتاح الدماطى (١٩٩٢) : قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، القاهرة : مكتبة الأنجلو .
- ٤٤- عبد الرحمن العيسوى (١٩٨٩) : أمراض العصر . الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية، الإسكندرية : دار المعارف الجامعية .
- ٤٥- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢) : جداول النشاط المصور للأطفال التوحيدين، القاهرة : دار الرشاد .
- ٤٦- عبد الرحمن العيسوى (١٩٩٩) : علم نفس الشواذ والصحة النفسية، ط١، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- ٤٧- عبد العزيز القوصى (١٩٨٥) : أسس الصحة النفسية، ط٦، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
- ٤٨- عبد العزيز مختار (١٩٩٣) : بحوث فى الخدمة الاجتماعية، ط١، القاهرة : دار الحكيم للطباعة والنشر .
- ٤٩- عبد الباسط متولى (١٩٩٥) : دراسة انفعال الخوف فى القرآن الكريم، مجلة كلية التربية بجامعة الزقازيق، ع٢٣، ٢٠٠٣م، ص١٠٠ : ١٣٢ .
- ٥٠- عواطف بكر (١٩٨٠) : اختبار الخوف للأطفال ابتداء من سن ٩ سنوات، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس ١٠٤ : ١٠٦ .
- ٥١- عبد الباسط سليمان ومحمد نبيل عبد الحميد (١٩٩٤) : العدوانية وعلاقتها بموضوع الضبط وتقدير الذات لدى عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالمملكة العربية السعودية، مجلة علم النفس، العدد ٣٠، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ص٣٨١ : ٣٨٥ .

- ٥٢- غادة أنور عبد الحميد (٢٠٠١) : دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس .
- ٥٣- فيولا البيلالوي (١٩٨٢) : الشخصية وتعديل السلوك، مجلة عالم الفكر، ع٢، الكويت .
- ٥٤- كلير كامل فهم (١٩٩٩) : الأطفال في العيادة النفسية، كتاب اليوم الطبي، دار أخبار اليوم، العدد ٢٠٦ .
- ٥٥- ل. ر. جاي (١٩٩٣) : مهارات البحث التربوي، ترجمة : جابر عبد الحميد جابر، دار النهضة العربية .
- ٥٦- محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦) : مشكلات الطفل النفسية، القاهرة : دار الفكر الجامعي .
- ٥٧- محمد حسن غانم (٢٠٠١) : حياتك بلا خوف، كتاب اليوم الطبي، دار أخبار اليوم، العدد ٢٢٣ .
- ٥٨- محمود حمودة (١٩٩٨) : الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج، ط٢، القاهرة .
- ٥٩- محمد أيوب شحيمي (١٩٩٤) : مشاكل الأطفال كيف نفهمها، ط٢، بيروت، دار الفكر اللبناني .
- ٦٠- محمد الشناوي ومحمد التويجري (١٩٩٥) : إرشاد والدي الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، المؤتمر الثاني لمركز الإرشاد النفسي، المجلد الرابع، جامعة عين شمس .

٦١-مجدى محمد محمود زينة (١٩٩٤) : دراسة مقارنة فى مكونات العلاقة بين المشكلات النفسية والأعراض السيکوسوماتية، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس .

٦٢-محمد درويش (١٩٩٥) : الفروق بين الخجل لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة، المجلة المصرية للتقويم التربوى، م الثالث، ع ١٤، ص ١٠٠.

٦٣-محمد أنور عشيح (١٩٩٣) : الأوتيزم، وقائع ورشة عمل عن الأوتيزم، مركز سيتى .

٦٤-محمد محروس الشناوى (١٩٩٦) : العملية الإرشادية، ط ١، القاهرة : دار الغرب للطباعة والنشر .

٦٥-نادية بنا (١٩٩١) : حقوق واحتياجات أسر الأطفال المعاقين ودورها، مركز سيتى، القاهرة .

٦٦-نبیه إبراهيم إسماعيل (١٩٨٩) : الصحة النفسية للأطفال فى ضوء الأثر الإيجابى للحاجات الأساسية للنمو والتغيرات الحياتية، القاهرة : مكتبة الأنجلو .

٦٧-نادية إبراهيم أبو السعود (٢٠٠٠) : الطفل التوحدى فى الأسرة، القاهرة : المكتب العلمى للنشر والتوزيع .

٦٨-نعمات عبد الخالق، فوقية حسين (١٩٩٣) : دراسة تميز الطفل الانفعالى الحقيقى والانفعال الظاهرى (مراحل نمائية متباينة)، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ج ١، ص ٣١/١ - ٣٢١

ثانياً: المراجع الأجنبية

- 69-American psychiatric Association (1980): **The diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.)**, washinton D.C.
- 70-Apter, S.H (1982): **Troubled Children Troubled Mss** Pergamon, Press, 3,
- 71- Aranos, M.(1990): **is the Autism handbook**, New York, Rout Ledge.
- 72-Arthurs, Reber (1984): **The penguin dictionary of psycology**, New York, brooklys callege.
- 73-Anderson, D. R. & Levin S. R (1998) : **Yong Children's Attention To (Seame Street) Child Development**, 17.
- 74-Bagenholm, Andriette, Gillbert, C (1991): **psycholosicial effects on sibblings of children with autism and mental retardation: Apopullation - based study**, journal. Of - mental deficiency - research, Aug, vol (35)4.
- 75-Bank, S.P. & Kahn, M.D (1982): **Grand parent - adolescent Relations: Beyond the nuclear family Adolesent**, London.

- 76-Barkely (1993): **Driving Related Risks and outcomes of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adolescents and Young Adults Follow up survey**, Pediatrics.
- 77-Bauminger, Nirit, Yirmiya, Nurit (2001) : The Functioning and well-being of siblings of Children wit autism : Behavioral – gentic and Familial contributions, In : **Development of autism**; Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- 78-Bonnel - lois - Anne (1990): **psychological and social Adjustment of siblings of children** with Autism as Related to their sex, Birth order and family size, **PHD**, section - Hall - university - sho of - Education
- 79-Cantwell, D.P. & Baker, L (1989): **Research concerning families of children with autism** in E: schopler & G.B. Mesibov (Eds) the effects of autism on the family, New York: plenum.
- 80-Chaplen, J.P. (1973): **Dictionary of psychology**, N.4 Dell publisher.

- 81-Feather Stone, H (1980): A difference in the family life with a disabled child. New York: Basic Books.
- 82-Fombonne - Eric, (1997): Autism and associated medical disorders in a French epidemiological survey. **Journal of the - American-Academy-of-child-and Adolescent -_psychiatry**. Vol 36 (11), 1561-1569.
- 83-Gillberg - christopher (1992): **siblings and parents of children with autism: A controlled population - based study**, May, vol. 34 (5) PP : 164-168.
- 84-Gold, N (1993): **Depression of social adjustment in siblings of boys with autism**, Mc master university Hamilton, Ontario Canada.
- 85- Hobson, R (1994) : What is Autism? **J. Autism Dev. Disord.** Vol. 12, No4, P.321.
- 86-Hackman, A, (2000) : Self – Focused attention behavior and effective treatment of Social Phobia, **Behaviour Research and therapy**, Vol 38, PP. 717-725.

- 87-Henderson daniel, Vanderberg Brain (1992) : Factors Influencing adjustment in the Families of autistic, Pine Rest christian Hosp. Grand Rapids, MI, Us, Psychological Reports, Aug, Vol. 71 (1) 167-171.
- 88-Http (1999) :/Www. AUTISM SOCIETY. ORY.
- 89-Joyce - Beverley - Anne - violet (1994) : **the impact of a child with Autism on the family system**, the university of Manitoba - canada.
- 90-Liwag, M. Emma (1989) : Mothers & Fathers of autistic Children, An exploratory study of Family Stress and Coping. Ateneo de Mahila u, Philippines, **Philippine Journal**, of Psychology, Vol 16, PP. 223-224.
- 91-Marica, D (1990): **Austim and life in the community successful interventions for behavioural challenges**, London: Pawal, H. co.
- 92-Mussen, Paul, H (1983) : **Hnad book of Children Psychology the development of agreesion**, New York; Vol 3 John wiley sons.

- 93-Narayan, S., Moyes, B., & Wolff, S (1990): **family characteristics of autistic children A further report, Vol, 20 (4).**
- 94-McIlale, S.M., Stoan, J and Simeonsson, R.J (1986): sibling Relationships of children with autistic, mentally Retardation, and Nonhandicapped Brothers and sisters, **Journal of autism and Developmental Disorders.**
- 95-Ozonoff, S & Cathcart, K (1998): **Effectiveness home program intervention for young children with autism J. Autism - Dev - Disord (28) PP. 25-32.**
- 96-Petters H. Wexler (1977) : Non verbal Cues for an examination of emotional leakage : **Journal of Abnormal Psychology, Vol 96, No3, PP 306-314.**
- 97-Prystalski - Sharon - Marie (1997) : **the effects of Autism on sibling Relationships (self - Esteem, family cohesion) psyd, California : school - of - professional psychology.**

- 98-Pilowsky, Jammy, Yirmiya, Nurit, Shalev, Ruth, S (2003) :
Language abilities of Siblings of Children With
autism, **Journal of Child Psychology &
Psychiatry 8-Allied Disciplines** Vol, 44 Issue 6,
P914, 12P.
- 99-Pilowsky, Tammy, Yirmiya, Nurit; (2003) : Social and
emotional adjustment of Siblings of Children
with autism, **Journal of Child Psychology
Psychiatry & Allied Disciplines**, Vol, 45 Issue
4, P 855, 11P.
- 100-Rolland, J.S (1994): **Families illness, and disability: An
integrative treatment model**, New York: Basic
Books.
- 101-Roberston, Kristen (2002) : Relationships between boys
with autism and their siblings : **Humanities 8 –
Social Sciences**, Vol 63 (3-A), P. 904.
- 102-Royers, H (1995): **Apeer Mediated Proximity Intervention
to facilitate the social interactions of children
with pervasive developmental disorder, British**

J. of special education, Vol (22) No. (4) Dec, P 360-363.

103-Sanders, J (1994). stress and adjustment in families with an autistic or Down syndrom member, **Diss. Abst inter.** Vol. 54. No.12. June, P 282-284.

104-Schopler a Mebsibov (1988): Effect of Autism on the family.

105-Schwartz, S (1992): **Case studies in abnormal Psychology**, John wileys National Library, Milton Austerely.

106-Schwartz, Rachel Carin, (2003) : Resiliency in Siblings of autistic children, **Dissertation Abstracts international** : Section B : The Sciences & Engineering, Vol 64, PP. 2420.

107-Sharyn Neuwirth, Julius, S, Beter S;: Autism, all Material in this Publication is free of Copyright Restrictions and may be Copied reproduced, or duplicated without Permission from NIMH; Citation of the source in <http://www.nimh.nih.gov/publicat/autism.htm>.

- 108-Sherinkopf, S.J & Siegle, B (1998): **Home - Based Behavioural Treatment of young children with autism, analysis of self – monitoring, Early education and development**, Vol. 7. (3) P. 205-20).
- 109-Short – Andrew, B (1984) : Sort – Term treatment outcome Using Parents as co-therapists for their own autistic **Allied Discipline**, Jul Vol 25 (3) PP 443-458.
- 110-Simpson, R.J. & Bailey, D.B (1986): **Siblings of handicapped children** in J. Gallagher & W. Vietze (Eds) Families of handicapped Persons.
- 111-Smith, J. Ronald (1999): **Teaching Table - cleaning skills to secondary Students with moderate / severe disabilities: Facilitating Observational Learning during instructional downtime. Education and training in Mental Retardation, Developmental Disabilities**, Vol 4, No3, PP 301-309.
- 112-Stemberger, P. T & Turner, S. M. Beidel. D. c, Calhoun. K. S (1995) : Social Phobia, Analysis, of possible development factors, **Journal of Abnormal Psychology**, Vol. 109, No, 3 PP 273-283.

- 113-Tarafder, Sreemoyee; Mukhopadhyay, Pritha; Basu, Saugata; (2004) : Personality Profile of Siblings of Children with autism : A comparative Study, **Journal of Projective Psychology & Mental Health**, Vol 11 (1); PP 52-58.
- 114-Trevino, N, (1980): **Siblings of handicapped children: Identifying Those at risk social casework.**
- 115-Tomarken, J. A, Sultouk. S, Minka. S, (1995) : Fear relevant 11, Usory Correlations : What Types of Associative Primate Judgmental Bias 2, **Journal of Abn Opsy**, Vol, 104, No2, PP 312-326.
- 116-Vertes, S, Roeyers, H, Buysse, A, (2003) : Behavioural Problems, Social Competence and Self – Concept in Siblings of children with autism : **Care, Health & Development**, Vol, 24 Issue 3, P 193, 13P.
- 117-Wayen C.H (1993): **Reducing Adolescent Aggression Through Group Assertive Training: The school counselor.**

- 118-Wilson, J, (1989): **Siblings of Children with server handicaps, Mental Retardation**, Vol. 27. No3, Jun.
- 119-Woody, R. S (1996) : Effects of Focus, of Altention on Anxiety Levels and Social Preformance of individuals wit Social Phobia, **Journal of Ano Psy**, Vol 105, No.1 PP 61-69.
- 120-Wolf, S (1988): **Psychiatric Disorders of childhood in Kandell, R.E. and Zeally, A,K (ED) Companion to Psychiatric Studies**, London: Churchill Livingstone.
- 121-Wolf, Lucille, C. Noh Samuel. Fismas Sanda, N Speechley Mark (1989) : Brief report : Psychological effects of Parenting Stress on Parents of autistic children, Children Psychiatric Research inst. Londom, On, Canada, **Journal of Autism 7 Development Disorders**, Mar Vol 19 (1) PP. 157-166.



ملحق الدراسة

- ملحق رقم (١) : مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى
إعداد : عبد العزيز السيد الشخص ١٩٩٥ .
- ملحق رقم (٢) : استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحيدين (فى صورته الأولى)
إعداد : الباحثة .
- ملحق رقم (٣) : استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحيدين (فى صورته النهائية)
إعداد : الباحثة .
- ملحق رقم (٤) : أسماء السادة المحكمين ودرجاتهم العلمية .



ملحق رقم (١)

أولاً : استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى

إعداد

أ.د/عبد العزيز السيد الشخص

قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة عين شمس ١٩٩٥

استمارة جمع بيانات عن الحالة الاجتماعية - الاقتصادية للأسرة.

المعهد :

الاسم :

- وظيفة رب الأسرة أو مهنته بالتفصيل .
- المرتب الشهري لرب الأسرة .
- مستوى تعليم رب الأسرة (أعلى مؤهل دراسى حصل عليه)
- وظيفة ربة الأسرة أو مهنتها بالتفصيل .
- المرتب الشهري لربة الأسرة .
- مستوى تعليم ربة الأسرة (أعلى مؤهل دراسى حصل عليه) .
- مصادر أخرى لدخل الأسرة .
- قيمة الدخل من تلك المصادر .
- عدد أفراد الأسرة .

تحاط بيانات هذه الاستمارة بالسرية التامة - ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمى فقط .

ملحق رقم (٢)

استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحيدين (فى صورته الأولى)

جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

دراسة فى

استبيان المشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحيدين

للحصول على درجة الماجستير فى دراسات الطفولة

إعداد

نسرین على فاهر احمد لاشين

إشراف

د/ أسماء عبد العال الجبرى

أستاذ مساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية

معهد دراسات الطفولة

جامعة عين شمس

د/ إيهاب محمد عبد العزيز عيد

أستاذ مساعد بقسم الدراسات الطبية

معهد دراسات الطفولة

جامعة عين شمس

٢٠٠٥

خطاب السادة المحكمين

السيد الأستاذ الدكتور/

تحية طيبة وبعد....؛

تقوم الباحثة بإعداد دراسة موضوعها "دراسة فى بعض المشكلات النفسية التى يعانى منها إخوة الأطفال التوحيدين" وذلك للحصول على درجة الماجستير من معهد الدراسات العليا للطفولة قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، ونظراً لأن هذه الدراسة ذات طابع استكشافى فقد قامت الباحثة باستخدام أدوات تتناسب مع هذه الدراسة لذا قامت بتصميم استمارة استبيان للمشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحيدين والمقصود بالمشكلات النفسية .

"هى تصرفات غير مرغوب فيها تصدر عن الطفل نتيجة تعرضه للإحباطات المتكررة أو لمواقف تفوق قدراته وإمكاناته، ينشأ عنها سوء توافق وتفاعل بين الطفل والآخرين كما ينشأ عنها شعوره بالنقص الذى يولد لديه الشعور بالتعاسة مما ينعكس على سلوكياته فتأخذ اتجاهاً مغايراً لما هو متعارف عليه من قيم وعادات المجتمع".

وقد قامت الباحثة بوضع تصميم مبدئى لهذا الاستبيان الذى يشتمل على (٧١) بند يغطى (٧) محاور أساسية خاصة بالمشكلات النفسية، والجدول الآتى يوضح هذه المحاور وكذلك أرقام البنود التى تغطى هذه المحاور .

جدول رقم (١٤)

المحاور وأرقام البنود فى الاستبيان

م	المحاور	أرقام البنود التى تقيس كل محور
١	القلق	١٠-١
٢	العدوان :	٢٦-١٠
	أ-موجه ضد الذات .	١٥-١١
	ب-موجه ضد الآخرين .	٢١-١٦
	ج-موجه ضد الأشياء .	٢٦-٢٢
٣	الخوف .	٣٤-٢٧
٤	الغيرة .	٤٣-٣٥
٥	نقص الانتباه وفرط الحركة .	٥٣-٤٤
٦	الانسحاب والعزلة .	٦٥-٥٤
٧	الملل .	٧١-٦٦

ونرجوا من سيادتكم إبداء الرأى فى هذه البنود فى ضوء ما ترونه

مناسباً من حيث:

١-مدى ملائمة هذه البنود للهدف الذى وضعت من أجله .

٢-مدى ملائمة المقياس لأعمار أطفال العينة .

مع إجراء أى تعديل أو إضافة أو حذف ترونه مناسباً .

ولسيادتكم جزيل الشكر والتقدير

الباحثة

خاص بأفراد العينة

عزيزى الطفل عزيزتى الطفلة :

هذه مجموعة من العبارات التى قد تعبر عن مشاعرك والمطلوب منك اختيار واحد فقط من الاختيارات الثلاث الموجودة أمام كل عبارة.

ونأمل منك عزيزى الطفل أن تقرأ كل عبارة جيداً وتختار منها ما يعبر عن رأيك فعلاً دون أن تترك أيأ منها دون إجابة وذلك بوضع علامة (v) أمام العبارة التى تعبر عن رأيك.

علماً بأنه لا توجد إجابات صحيحة وإجابات خاطئة، وعلماً بأن إجابتك ستكون موضع سرية تامة ولن تستخدم إلا فى أغراض البحث العلمى.

وشكراً لتعاونكم

الباحثة

استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحيدين

إعداد/نسرین علی ماهر لاشین

أولاً : البيانات الأولية :

١-الاسم : (اختياري)

٢-السن :

٣-الجنس : ذكر () أنثى ()

٤-عدد أفراد الأسرة :

٥-ترتيب الطفل التوحيدي بين الأخوة :

٦-سن الطفل التوحيدي :

٧-جنس الطفل التوحيدي : ذكر () أنثى ()

استمارة الاستبيان

المحور الأول (خاص بمشكلة القلق) :

ويعرف القلق إجرائياً بأنه :

شعور بالخوف نتيجة توقع حدوث الشر مما يؤدي إلى التوتر وعدم الشعور بالراحة والاستقرار وتتحدد مظاهر القلق فيما يلي :

- العصبية والتوتر .
- سرعة الانفعال .
- توقع شر أو خطر .
- اضطرابات في النوم .
- سرعة نبضات القلب .

عبارات الاستبيان :

نادرأ	أحيانأ	كثيرأ
١-أأفس إن ففه شر أو خطر هفحصل فف أف لفظة .		
٢-أأضافق وأتوتر لأتفه الأسباب .		
٣-أأفس أتوتر لو عملت أف غلظة ولو بسفطة .		
٤-أأكون عصبف لما أأ فشفففف وأنا بأشتغل .		
٥-أأفس إن نبضات قلبف سفرفة قوف .		
٦-أأفس إن أفأف بفغرق .		
٧-أأفس إن نفسف سفرف .		
٨-أأأأ بسرفة عن أف أأأة ما أعرففأش .		
٩-أنا قاعأ بلف شعرف على صابعف وأشأه .		
١٠-أأفس إنف زهقان ومش عارف أعمل ففه .		

المحور الثاني : (خاص بمشكلة العدوان) :

ويعرف العدوان إجرائياً بأنه سلوك مكتسب يتسم بالعنف ويكون إما لفظي أو بدني، ويؤدي إلى التخريب أو إيقاع الأذى بالآخرين أو النفس أو الأشياء وهو سلوك غير مقبول من المجتمع لأنه يخالف معايير وقيم المجتمع وينطوي على الإيذاء.

عبارات الاستبيان :

نادرًا	أحيانًا	كثيرًا
أولاً : عدوان موجه ضد الذات :		
١١- لما أضايق بأقرص أظافري .		
١٢- بأحب أتفرج على مسلسلات وبرامج العنف .		
١٣- لما أتضايق بأشتم نفسي .		
١٤- لما ما أخدش اللي أنا عايزه بأقل على نفسي وأعيط .		
١٥- بأحب ألعب مصارعه وكراتيه وملاكمة .		
ثانياً : عدوان موجه ضد الآخرين :		
١٦- لما حد من أصحابي يزعلني بأخانق معاه وأضربه .		
١٧- بمارس على أصحابي حركات العنف اللي بأشوفها في التلفزيون .		
١٨- بأحس إنى مبسوط لما أضرب حد .		
١٩- بأعمل مقالب كثير في الناس علشان أذيقهم .		
٢٠- لما أخويا أو أختي ما يرضوش يلعبوا معايا بأضربهم .		
٢١- بأخذ اللي أنا عايزه بالعافية .		
ثالثاً : عدوان موجه ضد الأشياء :		
٢٢- لما بأتترفز بأحس إنى عايز أكسر أى حاجة قدامي .		
٢٣- بأكسر لعبي وأبوظها .		
٢٤- بأحب أقطع ورق من كتبي وكراساتي .		
٢٥- بأحب أشخبط بالألوان على الكراسي والحوائط .		
٢٦- لما أكون قلقان بأقرض الأقلام .		

المحور الثالث (خاص بمشكلة الخوف) :

ويعرف الخوف إجرائياً بأنه : هو حالة يشعر بها الفرد حينما يواجه
مثيرات تجعله يشعر بالخطر فيأتي بردود أفعال تجنبه هذا الخطر، وتتحدد
مظاهره فيما يلي :

-الشعور بالتوتر والقلق .
-الرغبة في معرفة ما سيتم في المستقبل .

نادرأ	أحيانأ	كثيرأ
٢٧-بأحسن إنى ممكن أبقى ذى أخويا فى يوم من الأيام .		
٢٨-بأحسن إن أصحابى بيسخروا منى .		
٢٩-عايز أعرف كل اللى هحصل بكره .		
٣٠-لما بأكون مع حد غريب بأخبى أن أخويا عيان .		
٣١-بأحسن إن أخويا ممكن يسبب لى مشاكل فى المستقبل .		
٣٢-لما حد من أصحابى يزورنى فى البيت بأقل على أخويا الأوضه .		
٣٣-بأخاف ما أقدرش أرعى أخويا ذى ما بابا وماما عايزين .		
٣٤-بأخاف حد يقول على أخويا إنه غبى أو متخلف .		

المحور الرابع (خاص بمشكلة الغيرة) :

وتعرف الغيرة إجرائياً بأنها : حالة طبيعية انفعالية لدى الإنسان، تنشأ
كاستجابة لموقف أو مثير معين يتعرض له الطفل ويولد لديه مشاعر غضب
تأخذ شكل سلوكيات سلبية كالعدوان والحقْد والكراهية والعناد والتمرد وهى غالباً
ما تنشأ عن الاحباطات المتكررة، وتتحدد مظاهر الغيرة فيما يلي :

-العناد والتمرد والعصيان .
-القلق والتوتر .
-القيام بسلوكيات غريبة كوسيلة للفت النظر وجذب الانتباه .
-الشعور بالإهمال .
-الشعور بالظلم .

عبارات الاستبيان :

نادرأ	أحيانأ	كثيرأ
٣٥-ماما بتأخذ وقت فى رعاية أخويا وتسببى لوحدى .		
٣٦-الأسرة بتفرح بأى نجاح يحققه أخويا وما تهتمش بنجاحى .		
٣٧-أخويا عنده ملابس ولعب أكثر منى .		
٣٨-كان نفسى أكون الطفل الوحيد فى الأسرة علشان آخذ كل الاهتمام .		
٣٩-لما أشتكى من أخويا بابا وماما بيقفوا معاه ضدى حتى لو كان غلطان .		
٤٠-بابا وماما بيسامحوا أخويا لما يغلط ويعاقبونى لما أغلط .		
٤١-بأحس إن أسرتى بتخاف على أخويا أكثر منى .		
٤٢-أخويا بيخرج مع بابا أكثر منى .		
٤٣-ماما عايزانى دائماً آخذ بالى من أخويا وأعمله كل حاجة .		

المحور الخامس : (خاص بمشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة) :

ويعرف نقص الانتباه وفرط الحركة إجرائياً بأنه : اضطراب يعانى منه بعض الأطفال ويجعل الطفل لا يستطيع تركيز ذهنه على شئ معين لفترة مناسبة حيث يتأثر الطفل بشدة وبسرعة بالمثيرات المحيطة، وعادة ما يكون ذلك مصحوباً بنشاط حركى زائد، وتتحدد مظاهر هذا الاضطراب فيما يلى :

- الاندفاعية .
- سهولة الشتت .
- النشاط الحركى الزائد .
- الانتباه القصير .
- الاستجابة البطيئة .

عبارات الاستبيان :

نادرأ	أحيانأ	كثيرأ
٤٤- ماما بتشتكى من أن حركتى كثيرة .		
٤٥- بيقولوا إنى مش بركز مع اللى بيكلمنى .		
٤٦- ما أقدرش أحكى قصة طويلة بالترتيب .		
٤٧- ما أقدرش أركز فى حاجة فترة طويلة .		
٤٨- ما بأحبش الأعمال اللى عايزة تفكير طويل وتركيز .		
٤٩- لما حد يسألنى باجاوب عليه قبل ما يكمل السؤال .		
٥٠- ما أقدرش أقعد فى مكانى مدة كبيرة .		
٥١- بألعب مع أصحابى ما بأحبش أستنى دورى .		
٥٢- ما بأحبش النظام .		
٥٣- بأحس إنى بأنسى كثير .		

المحور السادس (خاص بمشكلة الانسحاب والعزلة) :

- ويعرف الانسحاب إجرائياً بأنه حالة نفسية يشعر فيها الفرد بعدم الرغبة فى الاختلاط بالآخرين والتفاعل معهم تجعله فى حالة خوف وقلق من أن تفرض عليه الظروف تواجد فى جماعة وتتحدد مظاهره فيما يلى :
- الأحجام عن المشاركة فى الأنشطة الجماعية .
 - الشعور بالقلق والتوتر .
 - تجنب الاحتكاك بالآخرين .
 - الميل للوحدة .

عبارات الاستبيان :

نادرًا	أحياناً	كثيراً
٥٤- بأحب أقعد لوحدي .		
٥٥- ما بأحبش أعمل صداقات جديدة .		
٥٦- ما بأحبش ألعب مع أصحابي .		
٥٧- أحب أقعد في البيت أكثر من الخروج .		
٥٨- ما بحبش أقعد جنب حدي على المقعد في الفصل .		
٥٩- ما بأحبش أروح الرحلات .		
٦٠- بأضايق لما أكون في مكان فيه ناس كثير .		
٦١- ما بحبش أشارك في أى نشاط في المدرسة .		
٦٢- بأحس إنى أقل من زملائي .		
٦٣- لما حد يكلمنى لفترة طويلة بأبقى عايز أسويه وامشى .		
٦٤- عندى صعوبة في التعامل مع الناس .		
٦٥- بأحس إن الناس بتبصلى وتسخر منى .		

المحور السابع (خاص بمشكلة الملل) :

ويعرف إجرائياً بأنه شعور يصيب الطفل بالضيق والعصبية حينما لم يحصل على الاستجابة المطلوبة والمتوقعة بسرعة مما يولد لديه الشعور بالإحباط والتذمر .

عبارات الاستبيان :

نادرًا	أحياناً	كثيراً
٦٦- لما أخويا ما يبجاوبش معايا في اللعب على طول بأسيبه .		
٦٧- لما أكون عايز حاجة ما أحبش أتحايل على حد .		
٦٨- بأزهق بسرعة لما ما أعمله اللي أنا عايزه .		
٦٩- ما بحبش أكرر الحاجة اللي بأعملها .		
٧٠- بألعب مع أخويا اللعبة اللي عايزها بدل ما أتعب فى تعليمه لعبة جديدة .		
٧١- لما أخويا يسألنى عن حاجة بأقوله ما أعرفش وأريح نفسى .		

ملحق رقم (٣)

استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحديين (فى صورته النهائية)

جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

دراسة فى

استبيان المشكلات النفسية لإخوة الأطفال التوحديين

للحصول على درجة الماجستير فى دراسات الطفولة

إعداد

نسرين على ماهر احمد لاشين

إشراف

د/ أسماء عبد العال الجبرى

أستاذ مساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية

معهد دراسات الطفولة

جامعة عين شمس

د/ إيهاب محمد عبد العزيز عيد

أستاذ مساعد بقسم الدراسات الطبية

معهد دراسات الطفولة

جامعة عين شمس

٢٠٠٥

أولاً : البيانات الأولية :

١- الاسم : (اختياري)

٢- السن :

٣- الجنس : ذكر () أنثى ()

٤- الأخوة : ذكور () إناث ()

٥- ترتيب الطفل التوحدى بين الأخوة :

٦- سن الطفل التوحدى :

٧- جنس الطفل التوحدى : ذكر () أنثى ()

٨- هل يعيش الطفل التوحدى معك فى نفس المنزل :

نعم () لا ()

استمارة الاستبيان

عبارات الاستبيان :

نادرًا	أحيانًا	كثيرًا
١-بحس إن فيه حاجة خطر هتحصل فى أى لحظة.		
٢-بأضايق وأتوتر لأنفه الأسباب.		
٣-بحس بتوتر لو عملت أى غلطة ولو بسيطة.		
٤-باكون عصبى لما حد يشوفنى وأنا باشتغل.		
٥-بحس إن نبضات قلبى سريعة قوى.		

- ٦- بأحس إن أيدى بتعرق .
- ٧- بحس إن نفسى سريع .
- ٨- وأنا قاعد بلف شعري على صابعى وأشده .
- ٩- بحس إنى زهقان ومش عارف أعمل إيه .
- ١٠- لما أضايق بأقرض أظافرى .
- ١١- بحب أنفرج على مسلسلات وبرامج العنف .
- ١٢- لما أضايق بأشتم نفسى .
- ١٣- بأحب ألعب مصارعه وكاراتيه وملاكمة .
- ١٤- لما حد من أصحابى يزعلنى بأخافه معاه وأضربه .
- ١٥- بأمارس على أصحابى حركات العنف اللى بأشوفها فى التلفزيون .
- ١٦- بأحس إنى مبسوط لما أضرب حد .
- ١٧- بأعمل مقالب كثيرة فى الناس علشان أذيقهم .
- ١٨- لما أخويا أو أختى ما يرضوش يلعبوا معايا بأضربهم .
- ١٩- بشتم أصحابى وأعمل حركات تغيظهم .
- ٢٠- بأجرى ورا أنفطط والكلاب فى الشارع وأضربهم .
- ٢١- لما بأتترفز بأحس إنى عايز أكسر أى حاجة قدامى .
- ٢٢- باكسر لعبى وأبوظها .
- ٢٣- بأحب أقطع ورق من كتبى وكراساتى .
- ٢٤- بأحب أشخبط بالألوان على الكراسى والحوائط .
- ٢٥- بأحس إنى ممكن أبقي ذى أخويا فى يوم من الأيام .

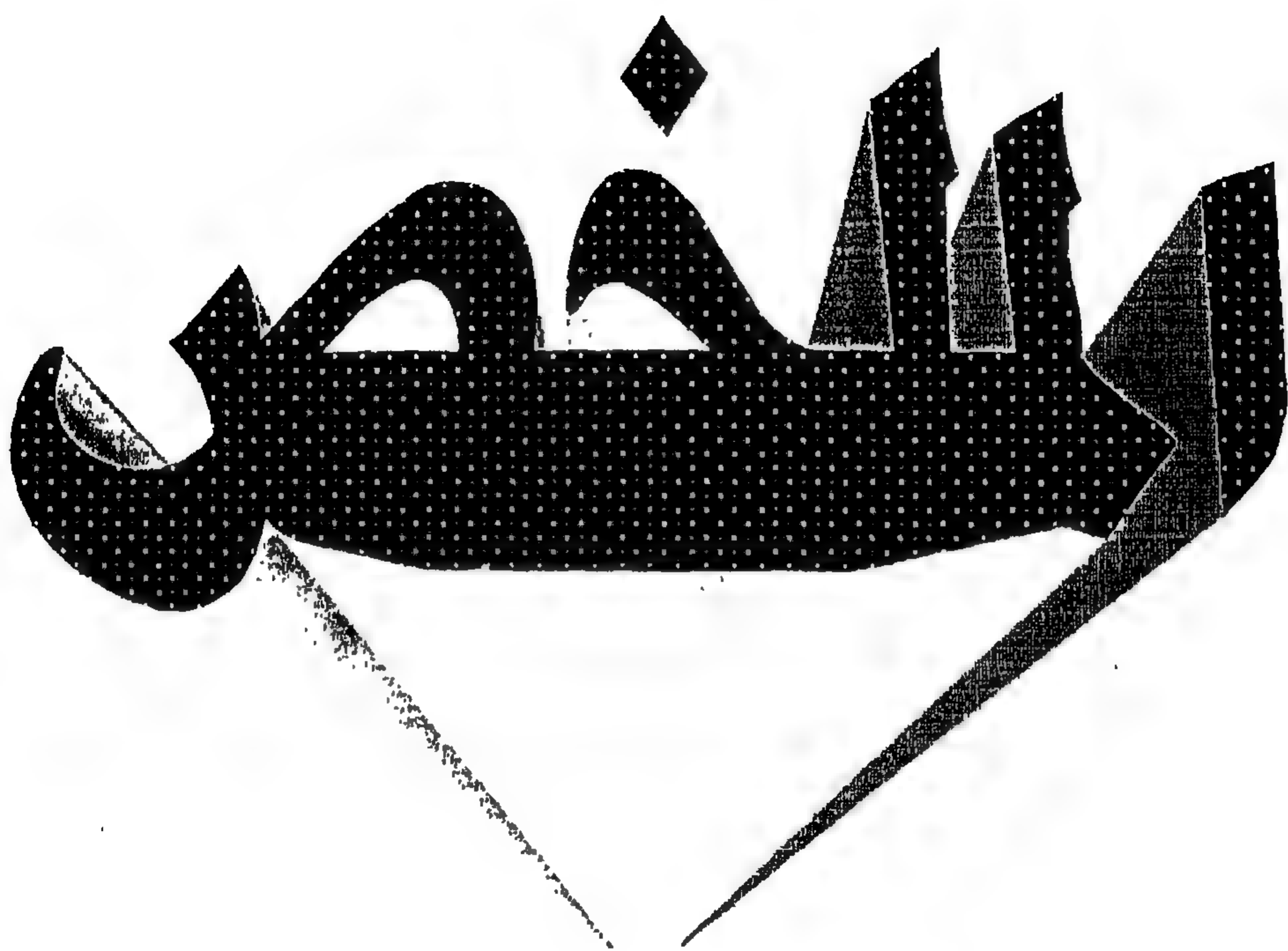
نادرأ	أحيانأ	كثيرأ
٢٦- بأحس إن أصحابى ببسخرأ.		
٢٧- عايز أعرف كل اللى هيجصل بكره.		
٢٨- بأحس إن أخويا ممكن يسبب لى مشاكل فى المستقبل.		
٢٩- لما حد من أصحابى يزورنى فى البيت بسأقفل على أخويا الأوضه.		
٣٠- بأخاف ما أقدرش أرعى أخويا ذى ما بابا وماما عايزين.		
٣١- بأخاف حد يقول على أخويا إنه غبى أو متخلف.		
٣٢- ماما بتأخذ وقت فى رعاية أخويا وتسببنى لوحدى.		
٣٣- أخويا عنده ملابس ولعب أكثر منى.		
٣٤- كان نفسى أكون الطفل الوحيد فى الأسرة علشان آخذ كل الاهتمام.		
٣٥- لما أشتكى من أخويا بابا وماما بيقفوا معاه ضدى حتى لو كان غلطان.		
٣٦- بابا وماما ببسامحوا أخويا لما يغلط ويعاقبونى لما أغلط.		
٣٧- بأحس إن أسرتى بتخاف على أخويا أكثر منى.		
٣٨- أخويا بيخرج مع بابا أكثر منى.		
٣٩- ماما عايزانى دائماً آخذ بالى من أخويا وأعمل له كل حاجة.		
٤٠- ماما بتشتكى من أن حركتى كثيرة.		
٤١- بيقولوا إنى مش بركز مع اللى بيكلمنى.		

نادرأ	أحيانأ	كثيرأ
٤٢- ما أقدرش أحكى قصة طويلة بالترتيب .		
٤٣- ما أقدرش أركز فى حاجة فترة طويلة .		
٤٤- ما بأحبش الأعمال اللى عايزة تفكير طويل وتركيز .		
٤٥- لما حد يسألنى باجاوب عليه قبل ما يكمل السؤال .		
٤٦- ما أقدرش أقعد فى مكانى مدة كبيرة .		
٤٧- بالعيب مع أصحابى ما بأحبش أستنى دورى .		
٤٨- ما بأحبش النظام .		
٤٩- بأحس إنى بأنسى كتير .		
٥٠- بأحب أقعد لوحدى .		
٥١- ما بحبش أعمل صداقات جديدة .		
٥٢- ما بحبش ألعب مع أصحابى .		
٥٣- أحب أقعد فى البيت أكثر من الخروج .		
٥٤- ما بحبش أقعد جنب حد على المقعد فى الفصل .		
٥٥- ما بحبش أروح الرحلات .		
٥٦- بأضايق لما أكون فى مكان فيه ناس كتير .		
٥٧- بأحس إنى أقل من زملائى .		
٥٨- لما حد يكلمنى لفترة طويلة بأبقى عايز أسويه وأمشى .		
٥٩- بأحس إن الناس بتبصلنى وتسخر منى علشان أخويا مش طبيعى .		
٦٠- لما أخويا ما يجاوبش معيا فى اللعب على طول بأسويه .		
٦١- بأزهق بسرعة لما ما أعملش اللى أنا عايزه .		
٦٢- ما بحبش أكرر الحاجة اللى بأعملها .		
٦٣- بالعيب مع أخويا اللعبة اللى عايزها بدل ما أتعب فى تعليمه لعبة جديدة .		
٦٤- لما أخويا يسألنى عن حاجة بأقوله ما أعرفش وأريح نفسى .		

ملحق رقم (٤)

أسماء السادة المحكمين ودرجاتهم العلمية

م	الاسم	الوظيفة
١	د/أسماء عبد العال الجبرى	أستاذ مساعد بقسم الدراسات النفسية والاجتماعية معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
٢	د/إيهاب محمد عبيد	أستاذ مساعد بقسم الدراسات الطبية معهد دراسات الطفولة جامعة عين شمس.
٣	أ.د/إلهامى عبد العزيز إمام	أستاذ علم النفس ووكيل معهد دراسات الطفولة جامعة عين شمس.
٤	أ.د/أشرف أحمد عبد القادر	رئيس قسم الصحة النفسية، كلية التربية جامعة الزقازيق، فرع بنها.
٥	د/إسماعيل محمد بدر	أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية، كلية التربية جامعة الزقازيق، فرع بنها.
٦	أ.د/فايزة يوسف عبد المجيد	أستاذ ورئيس قسم الدراسات النفسية والاجتماعية معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
٧	أ.د/فؤادة محمد على هدية	أستاذ علم النفس قسم الدراسات النفسية والاجتماعية معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
٨	أ.د/عادل كمال خضر	أستاذ علم النفس الإكلينيكي، كلية الآداب جامعة الزقازيق، فرع بنها.
٩	أ.د/على على مفتاح	أستاذ القياس النفسى، كلية الآداب جامعة الزقازيق، فرع بنها.
١٠	أ.د/عبد العزيز باتب محمد	أستاذ علم النفس الفسيولوجى، كلية الآداب جامعة الزقازيق، فرع بنها.
١١	أ.د/نعمة عبد الكريم أحمد	أستاذ الإرشاد النفسى، كلية الآداب جامعة الزقازيق، فرع بنها.
١٢	د/هشام عبد الرحمن الخولى	أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية، كلية التربية جامعة الزقازيق، فرع بنها.
١٣	د/سامية سامى عزيز	أستاذ بقسم الدراسات الطبية، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.



ملخص البحث

-الملخص باللغة العربية.

-الملخص باللغة الإنجليزية.



ملخص البحث باللغة العربية

أولاً: عنوان البحث :

دراسة في بعض المشكلات النفسية الشائعة لدى أخوة الأطفال التوحيديين

ثانياً: تحديد مشكلة البحث :

ويمكن تحديد مشكلة البحث فيما يلي :

- ١- التعرف على بعض أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها إخوة وأخوات الأطفال التوحيديين .
- ٢- هل تختلف المشكلات النفسية التي يعاني منها إخوة الأطفال التوحيديين عن تلك التي يعاني منها إخوة الأطفال العاديين .
- ٣- معرفة مدى اختلاف هذه المشكلات باختلاف الجنس .

ثالثاً: أهمية موضوع البحث :

إن وجود طفل توحدي في الأسرة يعتبر حادثاً مؤلماً يؤثّر على الكيان الأسري ككل، وتزداد المشكلة سوءاً بوجود إخوة أو أخوات لهذا الطفل التوحدي إذ يعانون هؤلاء الأخوة بصورة أو بأخرى من وجود هذا الطفل خاصة لو كان هؤلاء الأخوة في مرحلة الطفولة، فهم في هذه المرحلة يريدون أخاً يشاركهم اللعب والتفكير ويبادلهم المشاعر الأخوية ويتجاوب معهم وهذا ما يفتقده الطفل التوحدي الذي يتوقع داخل عالمه الخاص ويرفض تغيير روتينه اليومي وهذا كله يفرض على الأسرة أن تغير من نظامها بشكل أو بآخر بما يتناسب مع إعاقة هذا الطفل .

كل هذا بالطبع ينعكس على الأخوة والأخوات ويولد لديهم بعض المشكلات النفسية التي قد تعوقهم عن العيش في الحياة بشكل متوازن مستقر كما تعوقهم عن تحمل جزءاً من مسئولية هذا الطفل ورعايته ووقوفهم مع الوالدين جنباً إلى جنب لتعديل سلوك هذا الطفل والوصول به إلى أقصى درجة ممكنة من الاعتماد على النفس .

فروض البحث :

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية بين أخوة الأطفال التوحيديين وأخوة الأطفال العاديين .
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين في مشكلة القلق .
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين في مشكلة العدوان .
- ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال العاديين وإخوة الأطفال التوحيديين في مشكلة الخوف .
- ٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين في مشكلة الغيرة .
- ٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين في مشكلة الانسحاب .
- ٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشكلة نقص الانتباه وفرط الحركة بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين .
- ٨- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين في مشكلة الملل .

٩-توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى المشكلات النفسية بين الجنسين من إخوة الأطفال التوحيديين وإخوة الأطفال العاديين .

رابعاً : المفاهيم الأساسية التى استخدمت فى البحث :

١- مفهوم المشكلة .

٢- مفهوم المشكلات النفسية .

٣- الأطفال التوحيديين .

خامساً : الإجراءات المنهجية للبحث :

أ- نوع الدراسة :

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية المقارنة .

ب- المنهج المستخدم فى البحث :

يقوم هذا البحث على استخدام المنهج الوصفى .

ج- الأدوات التى استخدمتها الباحثة :

١- استمارة المستوى الاجتماعى الاقتصادى .

٢- استمارة استبيان المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحيديين .

د- مجالات البحث :

أ- المجال المكانى :

اختيرت محافظة القليوبية لتكون هى المجال المكانى لهذا البحث .

ب- المجال البشرى :

طبقت هذه الدراسة على :

١- (٢٠) من أخوة وأخوات الأطفال التوحيديين .

٢- (٣٠) من أخوة وأخوات الأطفال الذين لا يعانون إعاقات .

ج-المجال الزمني :

فترة جمع البيانات تمت خلال شهر مايو سنة ٢٠٠٢ وحتى شهر مايو ٢٠٠٣ بينما استغرقت الدراسة الميدانية من شهر يونيه سنة ٢٠٠٣م وحتى شهر ديسمبر- ٢٠٠٣م .

سادساً : أهم نتائج البحث :

توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها :

- ١-تختلف المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة الأطفال التوحيديين عن المشكلات النفسية التي يعاني منها أخوة الأطفال العاديين .
- ٢-يعانى إخوة الأطفال التوحيديين من مشكلة الغيرة .
- ٣-يعانى أخوة الأطفال التوحيديين من مشكلة الخوف .
- ٤-يعانى أخوة الأطفال التوحيديين من مشكلة الانسحاب (العزلة) .
- ٥-لا تختلف المشكلات النفسية لأخوة الأطفال التوحيديين باختلاف الجنس سوى فيما يتعلق بمشكلة العدوان التي سجلت نتيجة أعلى لصالح الذكور .

Significance conclusion of the research:

This study reached a number of conclusions including:

- 1- The psychological problems that secluded children's siblings suffer from are different from the psychological problems that normal children's siblings suffer from.
- 2- The siblings of secluded children suffer from jealousy.
- 3- The siblings of secluded children suffer from fear.
- 4- The siblings of secluded children suffer from withdrawal (Isolation).
- 5- The psychological problems that the siblings of secluded children suffer from don't differ according to the sex, except for the problem of aggression that recorded higher score for males.

Main concepts used in this research:

- 1- Problem concept.
- 2- Psychological problems concept.
- 3- Secluded children.

Methodological procedures in the research:

a) Kind of study:

This study is considered a comparative descriptive study.

b) Methodology used in the research:

This research is based on using the descriptive methodology.

c) Tools used by the researcher:

- 1- Form of economical social level.
- 2- Questionnaire form of psychological problems in autistic children's siblings.

d) Fields of research:

a) Local field:

Kalubia governorate was selected as the local field for this research.

b) Hamanfield:

This study was applied on:

- 1- (20) siblings of secluded children.
- 2- (30) siblings of disability - free children.

c) Timing field:

The period of data gathering was during May 2002 until May 2003, while the field study lasted from June 2003 till December 2003.

- 4- There are differences of statistic reference between the existence of a secluded child and the existence of fear problem in siblings.
- 5- There are differences of statistic reference between the existence of a secluded child and the existence of jealousy problem in the siblings.
- 6- There are differences of statistic reference between the existence of a secluded child and the existence of problems such as lack of attention and excessive movement in siblings.
- 7- There are difference of statistic reference between the existence of a secluded child and the existence of with drawal problem in sibling.
- 8- There are differences of statistic reference between the existence of a secluded and the existence of getting bored quickly in siblings.
- 9- There are difference of statistic reference between the existence of a secluded child and the siblings suffering from some psychological problems that differ according to the sex.

taking care of him and standing by their parents to reach with this child the utmost degree of self-dependent.

Research problem of study hypothesis:

We can appoint the research problem as following:

- 1- Recognizing some of the psychological problems that the siblings of secluded child suffer from.
- 2- Do the psychological problems that the siblings of a secluded child have differ from the psychological problems that the siblings of a normal child have?
- 3- Recognizing how these problems differ according to the Gender

Research hypothesis:

- 1- There are differences of statistic references between the existence of a secluded child and the existence of some psychological problems in the siblings.
- 2- There are differences of statistic references, between the existence of a secluded child and worry problem in siblings.
- 3- There are differences of statistic reference between the existence of a secluded child and the existence of aggression problem in the siblings.

RESEARCH SUMMARY IN ENGLISH

Research title:

A study of some common psychological problems that siblings of autistic children have.

The significance of research topic:

The existence of autistic child in the family is considered a painful experience for the effect it has on the whole entity of the family, the problem may get worse if this autistic child has siblings because these siblings suffer from the existence of this child in a way or another, especially if these siblings are childhood stage. At this stage, they need a sibling that can share them in thinking and playing, exchange with them brotherhood feelings and react with them. And this is what the secluded child lacks as he isolates himself inside his private world and refuses to change his daily routine. All these circumstances imposed upon the family to change their system somehow to adapt themselves with the disability of this child.

Of course, all this is reflected on the siblings and generates inside them some psychological problems that may hinder them from having a balanced stable life, and hinder them from carrying part of responsibility for this child and

Ain Shams University

Institute of Postgraduate childhood Studies

Department of Psychological and Social Studies

***“A Study of Some Psychological
Problem that Affect Siblings of Autistic”***

For Obtaining Master Degree

Department of Psychological and Social Studies

Prepared By

Nisreen Aly Maher Ahmed Lasheen

Supervised By

Assis Prof. /Ehab M. Eid

Assistant Professor of Public Health

Medical –Department

Institute of Postgraduate Childhood

Studies – Ain Shams University

Assis Prof. /Asmaa Abed

Elal el Gabry

Assistant Professor of Psychological

In Institute of Postgraduate

Childhood Studies – Ain Shames University

2005



52